

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

KALTRINA SHAQIRI

Izola, 2017

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZAZNANA SAMOPODOBA ŽENSK PO
MASTEKTOMIJI
PERCIEVED WOMEN'S SELF-ESTEEM AFTER A
MASTECTOMY**

Študentka: KALTRINA SHAQIRI

Mentor: doc. dr. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org.

Študijski program: Visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje,
Zdravstvena nega

Izola, 2017

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Kaltrina Shaqiri izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Zaznana samopodoba žensk po mastektomiji
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	SHAQIRI, Kaltrina
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor) / LIČEN, Sabina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VI, 40 str., 10 pregl., pril. 8, 57 virov
Ključne besede	rak dojke, samopodoba, mastektomija, spremenjena telesna podoba
UDK	616-006:159.9
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Rak dojke je najpogostejši rak žensk v razvitem svetu in pri nas. Odkritje spremembe na dojkah življenje ženske v hipu spremeni, te spremembe pa lahko vplivajo na pacientkin odnos do bolezni in zdravljenja kot tudi na okrevanje, samopodobo ter kakovost življenja. Namen diplomske naloge je bil podrobneje predstaviti bolezen rak dojke pri ženskah in v okviru tega izpostaviti, kako rak dojke in morebitna mastektomija vplivata na samopodobo ter posledično kakovost življenja. V raziskavi je bila uporabljena neeksperimentalna kvantitativna opisna raziskovalna metoda. Uporabljen vprašalnik (Body Image After Breast Cancer Questionnaire – BIBCQ) je zanesljiv in večdimenzionalen za ocenjevanje počutja anketirank po mastektomiji in brez nje (Cronbach alfa = 0,99). Zbiranje podatkov je potekalo od 24. 7. do 30. 7. 2017. Podatki so bili analizirani s pomočjo računalniškega statističnega programa SPSS verzija 22. Rezultati kažejo, da so ženske po raku dojk nezadovoljne z videzom svojega telesa, saj so na trditev, da so zadovoljne z videzom telesa v 30 % (n = 24) odgovorile, da se ne strinjajo, sledi pa jim 9 % (n = 7), ki se močno ne strinjajo ter 19 % (n = 15), ki so neodločene. Največ žensk (35 %; n = 28) se strinja s trditvijo, da ne skušajo skrivati svojega telesa, sledi 27 % žensk (n = 21), ki se s tem močno ne strinja. Glede trditve »po raku se počutim manj ženstveno« se 38 % (n = 30) anketirank ne strinja s trditvijo, sledi pa jim 25 % (n = 20), ki se s tem močno ne strinjajo. Ugotovili smo, da ženske, ki so imele mastektomijo, nimajo nižje samopodobe v primerjavi s tistimi, ki tega posega niso imele. Ženske pri katerih ni bila izvedena rekonstrukcija, se počutijo ravno tako ženstveno kot ženske, pri katerih je bil poseg izveden.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Percivied women's self-esteem after a mastectomy
Type	Diploma work
Author	SHAQIRI, Kaltrina
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / LIČEN, Sabina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VI, 40 p., 8 tabl., ann. 8, 57 ref.
Keywords	breast cancer, self-image, mastectomy, changed body image
UDC	616-006-159.9
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>Breast cancer is the most common form of cancers that affect women in the developed world and in Slovenia. The discovery of changes on the breast changes a woman's the life in an instant, and these changes can affect the patient's attitude towards illness and treatment, as well as recovery, self-esteem and quality of life. The purpose of this thesis was to present in greater detail breast cancer in women and to highlight how in this context breast cancer and a possible mastectomy affect the self-image and, consequently, the quality of life. The non-experimental quantitative descriptive research method was used in the study. The Body Image After Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ) is reliable and multidimensional for assessing the feelings of respondents after they had a mastectomy and of those who did not have it (Cronbach's alfa = 0.99). Data collection took place from July 24 to July 30, 2017. The data were analyzed using the version 22 SPSS computer statistical program. The results show that women are dissatisfied with the appearance of their body after breast cancer. When given the claim, that they are satisfied with the appearance of the body, 30% of them (n = 24) said that they disagree, and these were followed by a 9% (n = 7), who strongly disagreed, and a 19% (n = 15) of those who were undecided. The majority of women (35%; n = 28) agree with the claim that they are not trying to hide their body. These are followed by 27% of women (n = 21), who strongly disagree. Concerning the claim "after cancer I feel less feminine", 38% (n = 30) of the respondents disagree with the claim, followed by a 25% (n = 20), who strongly disagree. We found that women who <i>had</i> a mastectomy <i>did not</i> have lower self-esteem compared to those who <i>did not</i> have this procedure. Likewise, women who have not had breast reconstruction surgery do not feel less feminine than those who have undergone this procedure.</p>

KAZALO VSEBINE

IZJAVA O AVTORSTVU	I
KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO PREGLEDNIC	V
SEZNAM KRATIC	VI
1 UVOD	1
1.1 Rak dojke	3
1.1.1 Epidemiologija raka dojke po svetu	3
1.1.2 Incidenca raka dojke v Sloveniji	3
1.1.3 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojke	4
1.1.4 Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojke	4
1.1.5 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk	5
1.1.6 Metode odkrivanja raka dojke	6
Samopregledovanje dojk	6
Klinični pregled	6
Mamografija	6
Citološka in histološka biopsija	7
1.2 Kakovost življenja	7
1.2.1 Kakovost življenja žensk po operaciji raka dojk	8
1.3 Samopodoba žensk po kirurškem posegu na dojki	10
1.3.1 Opredelitev samopodobe	10
1.3.2 Spremenjeni telesni videz	10
1.3.3 Spremenjena samopodoba	10
1.3.4 Soočanje s spremenjeno telesno podobo	11
1.3.5 Vloga medicinske sestre pri rehabilitaciji žensk po operaciji raka dojke	12
1.3.6 Društva za pomoč pacientkam po operaciji dojke	13
2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE	16
3 METODE DELA IN MATERIALI	17
3.1 Opis vzorca	17
3.2 Raziskovalni instrument	17
3.3 Potek raziskave in analiza podatkov	18
4 REZULTATI	19
4.1 Telesna samopodoba	19

4.2	Preverjanje hipotez	22
4.2.1	Vpliv demografskih značilnosti vzorca na samopodobo žensk po raku dojke.....	23
4.2.2	Vpliv mastektomije na samopodobo žensk.....	26
4.2.3	Ali rekonstrukcija vpliva na ženstvenost?	26
4.3	Mnenja ali izkušnja anketirank po raku dojke	27
5	RAZPRAVA	29
6	ZAKLJUČEK.....	33
7	VIRI.....	34
	POVZETEK	38
	SUMMARY	39
	ZAHVALA.....	40
	PRILOGE	

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Demografski in drugi podatki	17
Preglednica 2: Telesna samopodoba 1	19
Preglednica 3: Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama	20
Preglednica 4: Ženske, ki nimajo odstranjene celotne dojke.....	21
Preglednica 5: Telesna samopodoba 2.....	21
Preglednica 6: Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama brez rekonstrukcije	22
Preglednica 7: Ženske, ki nimajo odstranjene dojke	22
Preglednica 8: Kako starost vpliva na samopodobo	23
Preglednica 9: Kako izobrazba vpliva na spremenjeno samopodobo.....	25
Preglednica 10: Ženske po rekonstrukciji dojke se počutijo bolj ženskvne, kot ženske, ki jim ni bila izvedena rekonstrukcija.....	26

SEZNAM KRATIC

BIBCQ	Body Image After Breast Cancer Questionnaire, vprašalnik o samopodobi žensk po raku dojk
RS	Republika Slovenije

1 UVOD

Rak dojke je najpogostejši rak žensk v razvitem svetu in pri nas. Izmed vseh primerov rakavih obolenj je incidenca raka dojke v Evropi okoli 28,9 % in predstavlja 7,8 % smrti v letu 2006 (Reich in sod., 2008). V Sloveniji je za rakom dojk v letu 2013 zbolelo 1.268 pacientov, pri čemer približno 1 % raka dojk predstavljajo moški pacienti. Pojavnost v zadnjih desetletjih narašča (Onkološki inštitut Ljubljana, 2016). Obolevnost je najpogostejša med 50. in 75. letom starosti. Kljub večjemu obolevanju se zadnja leta smrtnost zaradi te bolezni v razvitem svetu zmanjšuje. Razlog za to je organizirano iskanje raka pri najbolj ogroženih ženskah in uvajanje učinkovitejših načinov zdravljenja (Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, 2016).

Dejavniki tveganja za pojav raka dojke so: demografski dejavniki, med katere spadajo starost, spol in zemljepisna lega; dejavniki materinstva, kamor spadajo zgodnja menarha, pozna menopavza, starost več kot 30 let ob prvem porodu, nerodnost, nizko število otrok ter opustitev dojenja (Onkološki inštitut Ljubljana, 2016). Tveganje je večje tudi, kadar obolevajo sorodniki prvega kolena (Takač, 2008).

Samopregledovanje dojk je prva in najpomembnejša metoda za zgodnje odkrivanje raka (Hoyer in Mivšek, 2008). K učinkovitosti samopregledovanja pripomore tudi seznanjenost s sumljivimi znamenji, za katerimi se lahko skriva rak dojke: neboleča, neostro omejena zatrdlina, najraje v zgornjem zunanjem kvadrantu dojke, kasneje je fiksirana na kožo in podlago, nastane značilna retrakcija kože in bradavice, krvav izcedek iz bradavice, edem ter eritem kože s povečanimi pazdušnimi bezgavkami, znamenje vnetnega raka, in trdovraten ekcem bradavice (Kumar, 1995).

Pri diagnostiki raka dojk sta na prvem mestu anamneza in klinični pregled. V anamnezi je pozornost usmerjena predvsem na ginekološko anamnezo, uporabo kontracepcije, hormonskega nadomestnega zdravljenja ter družinsko anamnezo. Pri kliničnem pregledu pa na vidne in tipljive spremembe dojk. V slikovni diagnostiki se uporablja mamografija, ultrazvok in magnetna resonanca (Onkološki inštitut Ljubljana, 2016). Odkritje spremembe na dojkah (zatrdlina, sprememba na koži, izcedek) življenje ženske v hipu spremeni. Ličen in sodelavci (2008) so v raziskavi opisali doživljanja žensk, pri katerih je bila postavljena diagnoza rak dojke. Ugotovili so, da si ženske v obdobju prvega zdravljenja predstavljajo vse najhujše. V tem obdobju je seznam čustev zelo dolg. Zajema strah pred zdravljenjem, občutek tesnobe, strah pred neznanim, strah pred spremenjeno telesno podobo. Stopnja, do katere je telesna podoba spremenjena, je odvisna od pomembnosti, ki jo posameznik posveča zunanjemu videzu. Kdor gleda nase kot na osebo, ki je dobro videti in ga pikolovsko skrbi za telo (pazi na prehrano in zdravje, telovadi oz. se ukvarja s športom), bo bolj prizadet, kot kdo drug, ki zunanjega videza ne ceni tako visoko (Maycock, 1992).

Pacientke z rakom dojke že pred začetkom zdravljenja potrebujejo pogovor o svoji bolezni, zdravljenju in rehabilitaciji. Zelo pomembni sta pomoč in spodbuda

zdravstvenega tima – zdravnika, medicinske sestre, psihologa. Z njimi naj bi se obolele ženske odkrito pogovarjale o vprašanjih, ki se jim porajajo pred in med zdravljenjem ter po končanem zdravljenju (Šmit in Bobnar, 2000). Snoj (2008) navaja, da so v strokovni literaturi navedeni podatki o tem, da sta najpogostejši duševni motnji pri pacientih z rakom depresija in anksioznost, kar pomeni, da so globoko potrti, žalostni, brez volje in energije, tesnobni, prestrašeni, z občutki brez vrednosti, krivde ter nizkega samospoštovanja. Dojke so namreč organ, ki je globoko in intimno povezan z občutki samospoštovanja, materinstva, ženstvenosti in seksualnosti, s psihološkimi temami, ki so zelo pomembne tako za zdrave kot tudi bolne ženske (Snoj, 2009).

Klub strokovnemu napredku sodobne medicine in vse boljšim rezultatom zdravljenja je nujno zavedanje, da je pomembna tudi kakovost življenja po zdravljenju, ki ga pogojuje pozitivna samopodoba. Za ženske s popolno ali z delno odstranitvijo dojke je velika težava spremenjena telesna podoba. Vsak človek ima svojo predstavo o telesni samopodobi. Samopodoba in identiteta zajemata celoto predstav, mišljenj in vrednot, ki si jih posameznik ustvari o samem sebi in s katerim identificira svojo lastno osebnost – svoj jaz (Istenič, 2000). Spremenjena zunanja podoba telesa in izguba dojke močno vplivata na spremenjeno samopodobo ženske ter poglobita občutke negotovosti in manjvrednosti. Temu lahko sledi vrsta strahov na primer pred invalidnostjo, odvisnostjo od drugih, izgubo pomembnih socialnih stikov, smrtjo in podobno (Stiplošek, 2010).

Ob napredku medicine, ki omogoča daljšo življenjsko dobo pacientov z vsemi vrstami raka (tudi rakom dojk) ni več najpomembnejše zgolj, kako dolgo bo pacientka še živela, temveč tudi, kakšna bo kakovost njenega življenja (Fingeret in sod., 2013). Pri številnih ženskah obstaja negotovost glede njihove prihodnosti, spoprijemanja s telesnimi spremembami, spremembami v spolnosti, v odnosih in komunikaciji znotraj družine ter v širšem družbenem okolju, poklicno rehabilitacijo in s strahom pred ponovitvijo bolezni. Težave na teh področjih lahko pacientkam po zaključku zdravljenja še dolgo občutno znižujejo kakovost njihovega življenja (Škufca in sod., 2007).

Medicinska sestra pacientki z rakom dojke med procesom zdravstvene nege pomaga pri doseganju ciljev na različne načine. Cilj zdravstvene nege je doseči najboljšo možno raven zdravja in delovanja pacientke (Ličen in sod., 2008). Za medicinske sestre je pomembno razumevanje zadovoljstva žensk z njihovo telesno podobo in možnost naknadnega spreminjanja le-te. Upoštevajo ga lahko pri svetovanju obolelim ženskam med diagnozo, zdravljenjem in v kasnejših obdobjih. Prav tako naj bi se zavedale možnosti vpliva zdravljenja na telesno podobo in ženskam svetovale ob spremembah, ko potrebujejo podporo (Kraus, 1999). Vsi pacienti z rakom ne doživljajo težav – lahko se pozitivno prilagodijo spremembam, ki so nastale. Če želijo medicinske sestre pomagati pacientom pri prilagajanju na spremenjeno telesno podobo, morajo ugotoviti, ali gre pri tem za pozitivno ali negativno prilagajanje, in na kakšen način se posamezni pacienti spopadajo s težavami (Blackmore, 1992).

1.1 Rak dojke

Človeško telo je zgrajeno iz različnih vrst celic, ki rastejo in se delijo takrat, ko organizem to potrebuje. Življenjska doba celic je omejena, zato je celična delitev, s katero nastajajo nove celice, pomemben pogoj za obnavljanje tkiv in ohranitev zdravega organizma. Rak lahko nastane zaradi različnih vzrokov, ki povzročajo čezmerno delitev in kopičenje celic, ki se lahko vraščajo tudi v sosednja tkiva ter jih okvarijo (Borštnar in sod., 2006).

Rak dojk je izredno raznolika skupina bolezni dojk, ki se med seboj razlikujejo po molekularnem ozadju, odzivu na zdravljenje in preživetju. Rak dojk je lahko tudi deden in tak se pojavi prej kot naključni rak dojk. Pristop k zdravljenju raka dojk je odvisen tudi od različnih dejavnikov, ki so značilni za posamezno vrsto raka (Todorović, 2016).

Ženske se na bolezen rak dojke različno odzivajo. Čeprav se je stopnja preživetja izboljšala, zlasti pri zdravljenju v začetnem stadiju bolezni, mnoge ženske še vedno trpijo zaradi dolgotrajnega psihičnega stresa v času zdravljenja. Sprememba življenjskega sloga je odvisna od mnenja žensk, da zdrava prehrana, opustitev pitja alkoholnih pijač in redna telesna dejavnost pozitivno vplivajo na rezultate zdravljenja raka (Mlinar, 2013).

1.1.1 Epidemiologija raka dojke po svetu

Rak dojk je povsod po svetu najpogostejši ženski rak. Ocenjujejo, da je leta 2008 za njim zbolelo okrog 1,38 milijonov žensk (23 % vseh novih primerov raka). Bolezni je več v razvitih področjih sveta, najmanjša incidenčna stopnja je pri ženskah v vzhodni Afriki (19,3/100.000), največja pa v zahodni Evropi (večja od 80/100.000) (Ferlay, 2010). V Evropi je bila največja ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja za leto 2012 v Belgiji, na Danskem, v Franciji in na Nizozemskem (večja od 131/100.000), okrog evropskega povprečja na Norveškem, Češkem, v Srbiji in v Avstriji (med 90 in 95/100.000), najmanjša pa v Grčiji, Ukrajini, Moldaviji ter Bosni in Hercegovini (manjša od 60/100.000) (Steliarova-Foucher, 2012). Slovenija se uvršča v spodnjo polovico evropske lestvice, pod povprečje Evrope in Evropske zveze, tudi pri nas pa je rak dojk najpogostejši ženski rak (Steliarova-Foucher, 2012).

1.1.2 Incidenca raka dojke v Sloveniji

Po podatkih Registra raka Republike Slovenije predstavlja rak dojk približno petino vseh primerov raka pri ženskah. Že od leta 1968 je najpogostejši ženski rak. Povprečna groba incidenčna stopnja se je povečala od 32,9/100.000 žensk v obdobju 1965–1969 na 89,2/100.000 v obdobju 1995–1999 in 110,9/100.000 v obdobju 2005–2009. Leta 2009 je zbolelo za rakom dojk 1.128 žensk (109,5/100.000), osemdeset odstotkov po petdesetem letu starosti (Zadnik in Primic Žakelj, 2013).

Leta 2010 je v Sloveniji za rakom dojk zbolelo 1.258 žensk, kar je 121,6 na 100.000

žensk (Primic Žakelj in sod., 2014). V zadnjih letih je na novo odkritih okoli 1000 primerov raka na dojki letno, kar pomeni skupno incidenco 70/100.000 prebivalcev, ali petino vseh rakov pri ženskah. Največ raka na dojki prinaša starostna skupina 55–59 let, sama incidenca pa je najvišja v starosti 60–64 let (Primic Žakelj in sod., 2005). V letu 2013 je v Sloveniji za rakom dojk zbolelo 1.268 pacientov, pri čemer približno 1 % raka dojk predstavljajo moški pacienti. Pojavnost v zadnjih desetletjih narašča (Onkološki inštitut Ljubljana, 2016).

1.1.3 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojk

Proučevanje dejavnikov tveganja je eno izmed pomembnih področij boja z rakom dojk, najpogostejšo obliko raka pri ženskah v Sloveniji. Seznanjenost z njimi prispeva k razumevanju bolezni in zmanjševanju tveganju zanj (Europa Donna, 2016).

Večina dejavnikov (70–90 %), ki jih povezujejo z nastankom raka, izhaja iz življenjskega in delovnega okolja. To so kemikalije, ki smo jim izpostavljeni zaradi naših navad in razvad, kot so nepravilna prehrana, alkohol in kajenje (Primic Žakelj, 2000). Ti dejavniki so spremenljivi, saj nanje lahko vplivamo s spremenjenim načinom življenja. So pa tukaj še dejavniki, kot so starost, spol, družinska anamneza, genske spremembe (na BRCA 1 in BRCA 2) ter zgodnja in pozna menarha, na katere ni mogoče vplivati (American Cancer Society, 2013).

1.1.4 Najpomembnejši dejavniki tveganja za raka dojk

Med dokazane nevarnostne dejavnike raka dojk uvrščamo tiste, za katere se je izkazalo, da so s to boleznijo povezani v večini epidemioloških raziskav (Primic Žakelj in Zadnik, 2004). Mednje uvrščamo:

- spol: bolezen je pogostejša pri ženskah;
- starost: nevarnost se povečuje s staranjem;
- rak dojk v anamnezi: ženske, ki so se že zdravile zaradi raka dojk, so dva- do trikrat bolj ogrožene, da bodo ponovno zbolele za rakom, bodisi na isti dojki, če ni bila v celoti operativno odstranjena, bodisi na drugi;
- rak dojk v družini: najpogostejša sorodnica prvega kolena (mati ali sestra),
- starost ob prvi in zadnji menstruaciji: prva menstruacija pred 11. letom in izguba menstruacije pred 50. letom;
- rodnost, starost ob prvem porodu in število porodov: bolj dovzetne za raka dojk so ženske, ki niso nikoli rodile, in tiste, ki so rodile po 30. letu;
- debelost: pomemben dejavnik tveganja po menopavzi, ker v maščevju nastajajo spolni hormoni;
- kontracepcijske tablete in hormonske tabletke za lajšanje menopavznih težav;
- alkohol: ženske, ki dnevno popijejo 30–60 g alkohola, so 1,4-krat bolj ogrožene, da zbolijo za rakom dojk kakor abstinentke.

Dejavniki, ki zmanjšujejo nevarnost raka dojke, so:

- dojenje: vendar le, če ženska doji dlje kakor eno leto;
- število porodov: vendar le, če ženska rodi najmanj petkrat;
- telesna dejavnost: pri odrasčajočih deklicah telesna dejavnost povzroča poznejšo menarho, v odraslem obdobju pa omogoča, da telo vzdržuje energijsko ravnovesje in normalno telesno težo, s tem pa naj bi posredno vplivala tudi na ogroženost z rakom dojke (Borštnar in sod., 2006).

Izpostavljenost dejavnikom tveganja ne pomeni, da se bo bolezen zagotovo razvila, temveč da je verjetnost oziroma nevarnost večja kakor pri tistih, ki tem dejavnikom niso izpostavljeni (Edwards in sod., 2009).

1.1.5 Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk

Zgodnje odkrivanje raka dojke pomembno vpliva na zmanjševanje obolevnosti in smrtnosti (Amoran in Toyobo, 2015). Za zgodnje odkrivanje raka dojke je pomembno poznavanje sumljivih kliničnih znamenj, kot so zatrdlina v dojki, ki traja več kot mesec dni in se z menstrualnim ciklom (če je še v rodni dobi) ne spreminja, vdrta koža ali bradavica, izcedek iz dojke, razjede na koži, razjedena bradavica, spremenjena barva in luščenje kolobarja dojke ali pordela in zadebeljena koža cele dojke, vnetja dojk, povečane bezgavke v pazduhi in nadključnični kotanji ter asimetrija dojk (Žganjar, 2010).

Preživetje raka na dojki je odvisno od dostopa in uporabe storitev za zgodnje odkrivanje začetnih rakavih sprememb. Za učinkovito primarno preventivo sta zelo pomembna sistemski pristop na ravni države, ki omogoča informiranost, izobraženost in zavezanost za zdravo življenje ter varovanje zdravja, in ustrezno socialno okolje, ki omogoča ter olajšuje odločitve za zdrave izbire življenjskega sloga (Mauček Zakotnik, 2008).

Glede na to, da primarna preventiva pri raku dojk ni najuspešnejša, so veliki naporji usmerjeni v sekundarno preventivo, ki pomeni čimprejše odkrivanje raka ali njegovih predstopenj. Za zgodnjo diagnozo raka dojk priporočajo samopregledovanje in klinični pregled dojk. V sekundarno preventivo sodi tudi presejanje, pregledovanje žensk z mamografijo, da bi med tistimi, ki so brez kliničnih težav, odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da imajo predinvazijsko ali zgodnjo invazijsko obliko raka. Merilo za učinkovitost presejanja je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovanimi ženskami (Breast, 2002).

V Sloveniji za zgodnje odkrivanje raka dojk državni program DORA izvaja presajanje oziroma mamografske preglede na dve leti za ženske med 60. in 69. letom starosti, bolj ogrožene v starosti 40–49 let pa tudi na 12 do 18 mesecev (Žgajnar, 2004).

K preprečevanju raka dojke pa lahko pripomore vzdrževanje normalne telesne teže (predvsem po menopavzi), pravilna prehrana, telesna dejavnost in zmernost pri pitju

alkoholnih pijač (Cuzick, 2000).

1.1.6 Metode odkrivanja raka dojke

Pomembno vlogo pri odkrivanju raka dojke ima ženska sama. Zavedati se mora, da vsaka sprememba, ki se pojavi na dojki še ni rak, vendar mora vsako spremembo resno jemati in ovreči vsak sum, da ne gre za maligne spremembe (Kumar, 2000).

Samopregledovanje dojk

Vsaka ženska se mora zavedati, da lahko zboli za rakom dojke, vendar je možnost za ozdravitev velika, če bolezen odkrijemo pravočasno. Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojke ima ženska sama (Borštnar in sod., 2006). Prva najpomembnejša metoda za zgodnje odkrivanje raka dojke je samopregledovanje dojk. Z zdravstveno vzgojo bi morali vse ženske naučiti samopregledovanja in jih motivirati, da si dojke pregledujejo, saj je to edino uspešno orožje, ki ga ima ženska v svojih rokah (Hoyer, Mivšek, 2008). Z rednimi pregledi dojk enkrat na mesec lahko ženska najhitreje opazi nenavadne spremembe in ima tudi priložnost, da takoj ukrepa (Kumar, 2000). S samopregledovanjem dojk je treba začeti po 20. letu in ga izvajati vsak mesec najbolje sedmi do deseti dan po končani menstruaciji, ženske v menopavzi pa si za samopregledovanje izberejo vsak mesec isti dan. Pravilno samopregledovanje poteka na tri načine, in sicer pred ogledalom, v ležečem položaju ter med prhanjem (Buh, 2015). K zdravniku se je treba zateči po pomoč, če zatipamo zatrdlino, ki je vedno na istem mestu in se z menstruacijskim ciklusom ne spreminja ter če opazimo izcedek ali ugreznjeno bradavico. Zdravnik vas bo, če bo treba, napotil na nadaljnje ustrezne preiskave (Borštnar in sod., 2006).

Klinični pregled

Klinični pregled je prva in najpomembnejša metoda v diagnostiki bolezni dojk. Vsebuje štiri faze: anamnezo, inspekcijo, palpacijo in biopsijo, če je to potrebno. Anamneza je usmerjena na iskanje dejavnikov tveganja za rak dojke. Pri inspekciji in palpaciji moramo biti pozorni na simetričnost dojk, bradavici, kožo dojk, izcedek, vozličavost dojk ter pazdušne in supraklavikularne bezgavke (Eržen, 1998).

Mamografija

Zlati standard zgodnje diagnostike ter osnovna diagnostična metoda za odkrivanje raka dojke je še vedno mamografija (Hertl, 2009). Mamografija je rentgensko slikanje dojk, ki se uporablja za presejanje ali diagnostično pojasnitev tipnih sprememb v dojki. Pri slikanju dojko stisnemo med dve plošči, kar traja približno pol minute. Vsako dojko vedno slikamo v dveh osnovnih smereh (projekcijah), od zgoraj navzdol in od zunaj navznoter. Pri že tipnih spremembah lahko z mamografijo odkrijemo še dodatne spremembe v dojki, kar vpliva na način zdravljenja (Borštnar in sod., 2006).

Ocenjujejo, da redno mamografsko pregledovanje žensk po petdesetem letu starosti zmanjša umrljivost za rakom dojke med pregledanimi za okrog 30–70 %. Zato večina evropskih držav po smernicah ženskam v starosti od 50 do 69 let priporoča redno mamografsko preiskavo na dve leti, ko ženske organizirano vabijo na preglede v okviru presejalnih programov (Gorjup, 2009).

Citološka in histološka biopsija

Gre za biopsijo, pri kateri na podlagi lokalizacije sumljivega predela računalnik usmeri tanko bioptično iglo in omogoči odvzem tkivnega vzorca oziroma nejasne mamografske spremembe za nadaljnji pregled pod mikroskopom. Tako citološka kot histološka biopsija omogočata podrobno preiskavo, le da je pri histološki biopsiji potrebna lokalna anestezija in uporaba debelejših igel (Snoj, 1998).

1.2 Kakovost življenja

Kakovost življenja je večdimenzionalen pojem, ki zajema klinične, finančne, funkcionalne in psihosocialne razsežnosti, na katere vpliva zdravljenje, ter njegove interakcije z osnovnimi spremljajočimi boleznimi in drugimi okoliščinami (Cullen in sod., 2003). S pojmom kakovost življenja označujemo stopnjo razvitosti celokupnih življenjskih pogojev v določeni družbi, ki opredeljujejo naravo človeškega življenja, bistvene lastnosti življenja, tiste, ki jih ljudje potrebujejo in želijo (Boh, 1998).

Človek je kompleksno bitje. V sebi ima vrsto različnih potreb in želja. Na splošno bi lahko dejali, da ima kakovostno življenje tedaj, ko so zagotovljene njegove glavne življenjske potrebe in ko živi tako, da je v harmoniji s samim seboj in s svetom (Boh, 1998). Kakovost ni nujno popolnost, ampak način, kako živimo z nepopolnostjo in zavestjo, da je to življenje končno. Človek, ki je tako ali drugače prizadet, lahko doživlja svoje življenje zelo kakovostno – zaradi njegovega odnosa in odnosa njegove okolice. Tu gre za višjo kakovost, ki jo pridobimo samo z znanjem ter jo lahko izmerimo in ovrednotimo s številkami. Kakovost življenja pomeni živeti tu in zdaj, ne pa neprestano premišljevanje, kako bi bilo, če bi bilo (Klevišar, 1994).

Na kakovost življenja pozitivno vplivajo dejavniki, kot so zdravje, socialno-ekonomski status, boljša izobrazba in olajšanje simptomov, družbeni odnosi, družinsko življenje, spolno zadovoljstvo in sodelovanje pri rekreacijskih dejavnostih, negativno pa simptomi bolezni in emocionalne stiske, ki nastanejo ob organskih boleznih, ter kognitivni deficiti (Hougland Adinks, 1993). Kakovost življenja je pomemben cilj za medicinske sestre, ki delajo z varovankami, obolelim za rakom, ker se fizično, psihično in socialno blagostanje varovank izraža pri bolezni ter njenem zdravljenju. Ocenitev kakovosti življenja se nanaša neposredno na cilje zdravstvene nege, ki vključujejo pospeševanje zdravlja in maksimalno okrevanje varovanke (Varricchio, 1990).

1.2.1 Kakovost življenja žensk po operaciji raka dojk

Za vsako žensko je soočanje z rakom dojke težka življenjska preizkušnja. Vsaka ima svojo življenjsko zgodbo, svoj odnos do bolezni, morda že izkušnjo raka pri svojih bližnjih – bodisi pozitivno ali negativno. Kako se bo ženska odzvala na svojo bolezen, je odvisno tudi od njenih trenutnih življenjskih razmer v družini in na delovnem mestu ter od njenih osebnostnih lastnosti –energija za obvladovanje stresa, samopodoba (Borštnar in sod., 2004).

Odkritje spremembe na dojkah (zatrđlina, sprememba na koži, izcedek) življenje ženske v hipu spremeni. Začne se pot, ki jo praviloma prehodijo vse obolele in za katero so značilni negotovost, strah ter tesnoba. Kot navajajo Ličen in sod., (2008), potrebujejo ženske pri soočanju s tesnobo in strahom pri dolgotrajnem ter obremenjujočem zdravljenju in pri vključitvi v delovno ter socialno okolje pomoč in spodbudo. Psihološko neugodje med ženskami je povezano z depresijo, tesnobo, jezo, nizkim samospoštovanjem ter z nizko čustveno oporo. Rizični faktorji, ki vzdržujejo ali večajo psihološko stisko ostajajo prisotni tudi leta po postavitvi diagnoze in po končanem zdravljenju. To so strah pred smrtjo, strah pred ponovitvijo bolezni, strah pred spremenjeno telesno podobo ter strah pred spremembo v spolnosti in privlačnosti (Naus in sod., 2005). V večini primerov je pojav tesnobe povezan s strahom pred smrtjo, toda tega se pacientke ne zavedajo in vzroke za občutek tesnobe pripisujejo vsakdanjim rečem. Samo tesnobo izražajo tudi z željo po večji pozornosti diplomiranih medicinskih sester (Barracough, 1998).

Barracough (1998) navaja, da je občutek tesnobe hujši ponoči ali ko je pacientka osamljena. Tako je veliko pacientk strah pred spanjem – nekatere se bojijo, da se ne bodo več prebudile; mnoge imajo ponoči težke moraste sanje. Stanje intenzivne tesnobe se pojavlja pri pacientkah, ki so se že pred boleznijo zdravile zaradi anksioznih motenj. Prav tako je stanje tesnobe večje pri pacientkah s hudimi bolečinami, pri nepomičnih pacientkah, pri pacientkah s slabšim socialnim ozadjem ter pri pacientkah, pri katerih je zdravljenje neuspešno.

Ličen in sod. (2008) so v raziskavi opisali doživljanja žensk, pri katerih je bila postavljena diagnoza rak dojke. Ugotovili so, da si ženske v obdobju prvega zdravljenja predstavljajo vse najhujše. V tem obdobju je seznam čustev zelo dolg. Zajema strah pred zdravljenjem, občutek tesnobe, strah pred neznanim, strah pred spremenjeno telesno podobo. Prav tako isti avtorji opisujejo, da je po zaključenem zdravljenju prisotnega še veliko strahu in občutka tesnobe, kar je odvisno od resnosti obolenja in časa zdravljenja. Opisujejo tesnobo ob raznih telesnih simptomih, bolečinah oziroma v vsaki spremembi počutja vidijo znak, da se je bolezen ponovila. Toda sčasoma se tudi ta strah omili in potuhne. V tej raziskavi opisujejo, da so bile ženske, ko je prišlo do ponovitve bolezni, popolnoma nepripravljene na nov udarec, čeprav so večkrat sumile, da se je bolezen ponovila.

Psihološka podpora pacientki se mora prilagajati njenim potrebam; zagotavljajo pa jo tako strokovnjaki kot tudi družinski člani in prijatelji. Občutek osamljenosti je pogost spremljevalec bolezni. Pri tem gre bodisi za odsotnost bližnjih ali za občutek, da pacientke nihče ne razume. Podpora bližnjih je zelo pomembna, saj pacientke potrebujejo predvsem zagotovilo, da so zanje pomembne in da jim bodo stali ob strani (Radonjič-Miholič, 1999).

Snoj (2008) navaja, da so v strokovni literaturi navedeni podatki o tem, da sta najpogostejši duševni motnji pri pacientih z rakom depresija in anksioznost, kar pomeni, da so globoko potrti, žalostni, brez volje in energije, tesnobni, prestrašeni, z občutki brez vrednosti, krivde ter nizkega samospoštovanja. Pri večini ti znaki čustvene stiske ostanejo neprepoznavni, kar se dogaja tudi pri ženskah z rakom dojke. Vzrokov za to je več, npr. prepričanje, da je pri tej bolezni depresija normalna, pomanjkanje časa za pogovor, nezadostna poučenost za prepoznavanje stiske. Zelo pomembno je zdravljenje depresije, ker simptomi ne vplivajo le na poslabšanje kakovosti življenja, ampak na zavzetost in sposobnost obolelih, da vztrajajo, sodelujejo in prenesejo naporno zdravljenje.

Cimprichova (1999) opisuje štiri stopnje krizne situacije. Prva se začne z odkritjem težave in sumom na rakavo obolenje. Druga stopnja vključuje določanje in potrditev diagnoze. Ko je ta utemeljena in je stopnja bolezni klinično potrjena, sledi tretja stopnja o odločitvi zdravljenja. Možnosti in načrt zdravljenja vključujejo kirurški poseg, obsevanje in kemoterapijo. Četrta stopnja se ukvarja z zdravljenjem in pripravo na kirurški poseg, ki je lahko odstranitev tumorja, delna ali popolna odstranitev dojke ter odstranitev pazdušnih bezgavk.

Obolele ženske so pogosto matere in žene, tako bolezen prinese spremembe v družino ter vpliva na njene družinske člane. Sprejemanje bolezni in zdravljenja, odprti pogovori ter poslušanje krepijo odnos obolelih žensk do družinskih članov, ki tako kot obolela ženska čutijo negotovost in strah. Z odkritimi odnosi in ustrezno komunikacijo vseh članov se v družini povečajo občutki pripadnosti in varnosti. To izboljšuje kakovost življenja žensk, njihovih otrok in partnerjev (Šmit, 2005).

Večina žensk, ki so bile zdravljene zaradi raka dojke, potrebuje čas, da se vrne v normalno življenje. Same pa morajo narediti kar največ, da bi se v tem obdobju dobro počutile. To je tudi čas, da začnejo bolj misliti nase, na svoja zadovoljstva in potrebe (Vegelj-Pirc, 2002). Kakovosten način življenja lahko temelji le na primernem in smiselnem odnosu do zdravja ter bolezni. To je skupek navad in ravnanj, ki varujejo in negujejo zdravje ter preprečujejo bolezen, kadar pa je ta neizbežna, jo pomagajo premagati in prenašati (Tomori, 1990).

1.3 Samopodoba žensk po kirurškem posegu na dojki

1.3.1 Opredelitev samopodobe

Samopodoba je skupek pojmovanj in predstav, ki jih imamo o sebi. Z drugimi besedami je to posameznikovo doživljanje samega sebe. Tesno je povezano s samospoštovanjem – vrednostno oceno sebe. Samospoštovanje nam pove, koliko smo zadovoljni s seboj, ali se ocenjujemo pozitivno ali negativno. Koliko se sprejemamo takšni, kot smo (Kampare, 2006).

V zgodnjem otroštvu začnemo spoznavati svoje telo in z njim doživljamo prve izkušnje ugodja in nelagodja, svobode ter oviranosti. Telo omogoča dejaven stik z okoljem. S temi izkušnjami razvijamo različne ravni zavedanja lastnega telesa. Prav tako razvijamo tudi telesno podobo, ki je naša notranja podoba lastnega telesa; je način, s katerim si predstavljamo svoje telo. Sestavljajo jo zavestna in podzavestna stališča, ki jih razvija posameznik do svojega telesa pod vplivom vzgoje in lastnih izkušenj (Radonjič-Miholič, 1999).

1.3.2 Spremenjeni telesni videz

V življenju na naše telo vplivajo številni dejavniki, od normalnih razvojnih do bolezenskih. Vsakdo na svoj način vgradi te spremembe v telesno podobo. Na ta proces vplivajo različni dejavniki: starost, spol, vrednote, nazori, pričakovanja, sociokulturni prostor in pričakovanje sprememb. Velja torej poudariti, da telesno podobo oblikujejo tako resnične poteze in vidne značilnosti kot tudi čustven odnos do teh potez (Radonjič-Miholič, 1999). Telesna podoba pomembno oblikuje našo samopodobo in samozavest ter je zato pomembna tudi za naše duševno stanje, saj vpliva na odnos do samega sebe kot tudi na medosebne odnose in na naše odzivanje v vsakodnevnem življenju (Radonjič-Miholič, 1999).

Posamezni deli telesa imajo tudi določen simbolni pomen. Ženske prsi prav gotovo sodijo med telesne dele z močno simbolno sporočilnostjo (Radonjič-Miholič, 1999). Dojke so namreč organ, ki je globoko in intimno povezan z občutki samospoštovanja, materinstva, ženstvenosti in seksualnosti, s psihološkimi temami, ki so zelo pomembne tako za zdrave kot tudi bolne ženske (Snoj, 2009).

1.3.3 Spremenjena samopodoba

Bolezen v življenje posameznika vnese zelo globok čustveni pretres. Rak je ena od bolezni, ki posameznika najbolj usodno zaznamuje. Klub strokovnemu napredku sodobne medicine in vse boljšim rezultatom zdravljenja se zavedamo, da je pomembna tudi kakovost življenja po zdravljenju, ki ga pogojuje pozitivna samopodoba (Istenič, 2000).

Med boleznijo se telesna podoba spreminja zaradi telesnih sprememb, ki jih bolezen

povzroča, kot tudi zaradi bolečin, strahu, posledic zdravljenja ipd. Te spremembe pa lahko vplivajo na pacientkin odnos do bolezni in zdravljenja kot tudi na okrevanje ter kakovost življenja. Nekatere bolezni imajo še posebej pomemben vpliv na doživljanje telesne podobe. Med take bolezni prav gotovo sodi rak dojke pri ženskah (Radonjič-Miholič, 1999). Salterjeva (1992) opisuje odziv žensk s spremenjeno samopodobo v štirih fazah:

Izraz jeze: pacientka čuti v sebi jezo, ki jo kasneje izrazi na drugih (lahko na negovalnem osebju ali sorodnikih). Izogiba se socialnih stikov, ker ne želi, da bi drugi opazili njeno spremembo. Zavrne predloge, da bi skrbela sama zase, izogiba se pogledu na svoje telo in noče biti vključena v rehabilitacijo – noče sodelovati. Njeni občutki so sram, jeza, vznemirjenost, krivda.

Umik vase: pacientka manj govori, se vede pasivno, izogiba se pogovorov o bolezni, počuti se ogroženo. Pustimo jo, da sprejme svojo spremenjeno telesno podobo in oblikuje nov jaz.

Faza prebujanja: pacientka pregleda svoje telo, uživa v socialnih stikih, lahko se pogovarjajo o bolezni in je pripravljena sprejeti aktivno vlogo v fazi nege ter rehabilitacije.

Faza rekonstrukcije: sprejem samega sebe. Svojo novo telesno podobo sprejema in jo vključuje v načrtovanje prihodnosti, kljub pomanjkljivosti.

1.3.4 Soočanje s spremenjeno telesno podobo

Soočanje s spremenjeno telesno podobo po zdravljenju raka dojke je dolgotrajen proces in vsaka ženska se odzove na svoj način. Mnoge razvijejo dober stik s seboj, odkrijejo nove vrednote in si obogatijo življenje. Zaskrbljenost zaradi spremenjene samopodobe lahko postane aktualna šele čez čas, morda celo ob zaključenem zdravljenju, ko se je treba vrniti v vsakodnevno okolje in življenje, zato je proces soočanja s spremenjeno telesno podobo zaradi raka dojke ter po operaciji dokaj zahteven in dolgotrajen proces, ki poteka kot valovanje v doživljanju še dolgo časa od obolenja (Radonjič-Miholič, 1999).

Vidik soočanja s spremenjeno telesno podobo so obdelali v študiji, v kateri je sodelovalo 61 žensk. Primerjani sta bili dve skupini žensk v dveh različnih časovnih obdobjih. Prva skupina je imela raka na dojki, od tega je bila polovica zdravljena z mastektomijo, polovica brez, druga skupina pa raka na dojki ni imela. Prva skupina je bila testirana približno teden dni pred operacijo ter osem tednov po njej, druga skupina pa dvakrat v obdobju osmih tednov. Ženske so bile stare od 29 do 82 let. Večina žensk je bila poročenih, z univerzitetno izobrazbo in belopolnih.

Raziskava, ki jo je opravil Kraus (1992), kaže, da imajo ženske, ki obdržijo dojko, boljšo telesno samopodobo kot ženske po mastektomiji. Doživljajo manj čustev izgube,

samozavedanja telesne predstavitve ali pomembnih sprememb v telesnem idealu in lažje obdržijo občutek telesne privlačnosti ter ženskosti v primerjavi z ženskami po mastektomiji, ki se počutijo manj telesno privlačne, predvsem ko so gole, manj spolno privlačne in so manj zadovoljne s svojo telesno podobo. Ženske, ki svoje dojke doživljajo kot zelo pomembne za občutek ženskosti in privlačnosti, cenijo svojo fizično privlačnost in se čutijo visoko ženstvene, doživijo veliko nezadovoljstvo s svojim telesom po zdravljenju raka. Ženske z močno identiteto in konceptom o sebi so bile manj zaskrbljene s svojo fizično podobo oblike in velikosti dojk ter so doživljale večjo zadovoljstvo s svojim telesom po zdravljenju. Ženske z mastektomijo so vsaj šest mesecev po operaciji doživljale večji upad v telesni samopodobi kot ženske, ki so imele le biopsije ali druge vrste operacij. Tudi 14 mesecev in tri leta in pol po operaciji so ženske po mastektomiji čutile večje nezadovoljstvo s svojo telesno podobo kot tiste, ki so dojke obdržale (Kraus, 1999).

Fingeret in sod. (2013) so ugotovili, da imajo ženske, ki so imele po mastektomiji opravljeno tudi kirurško rekonstrukcijo dojk, večjo raven zadovoljstva, manj težav s telesno samopodobo, spolnostjo in atraktivnostjo ter s tem kakovostnejše življenje in splošno dobro počutje, v primerjavi s pacientkami, ki se po mastektomiji za rekonstrukcijo dojk niso odločile.

Vsaka ženska se na bolezen odzove na svoj način. Včasih svoja čustva izrazi burno, drugič se zdi trdna in odločno usmerjena v življenje. Vsak od teh načinov je lahko v nekem trenutku ugoden in razbremenilen; vendar te izkušnje ni mogoče obvladati brez soočanja z njo (Radonjič-Miholič, 1999).

1.3.5 Vloga medicinske sestre pri rehabilitaciji žensk po operaciji raka dojke

Medicinska sestra pacientki z rakom dojke med procesom zdravstvene nege pomaga pri doseganju ciljev na različne načine. Cilj zdravstvene nege je doseči najboljšo možno raven zdravljenja in delovanja pacientke. Med poučevanjem pacientke je medicinska sestra pozorna na določene spremembe, ki jih pri pacientki zazna in ki lahko vplivajo na sprejemanje ter doajmanje informacij in učenja (Ličen in sod., 2008). Zdravstvena vzgoja pacientke z rakom dojke se mora začeti zgodaj v procesu zdravljenja. Komunikacija, ki temelji na podajanju točnih informacij, pa vendar s spoštovanjem in sposobnostjo empatije, pomiri pacientko, ji nudi enakopravnost v procesu, poveča njen optimizem in upanje ter voljo za sodelovanje (Hamzić, 2013).

Medicinska sestra s pozornim poslušanjem, tkanim vedenjem in razumevanjem pacientki stoji ob strani med diagnostičnimi postopki ter ji vliva upanje, tudi, če je rezultat preiskav pozitiven. Pomaga ji obvladati strah, obup, žalost in morda tudi jezo ter nerazumevanje bližnjih (Velepič in Skela-Savič, 2000).

Pacientke z rakom dojke že pred začetkom zdravljenja potrebujejo pogovor o svoji bolezni, zdravljenju in rehabilitaciji. Zelo pomembni sta pomoč in spodbuda

zdravstvenega tima – zdravnika, medicinske sestre, psihologa. Z njimi naj bi se obolela ženska odkrito pogovarjala o vprašanjih, ki se ji porajajo pred in med zdravljenjem ter po končanem zdravljenju. Medicinska sestra lahko priporoči in spodbudi družinske člane, da bi se oboleli ženski pridružili pri zdravstvenih pregledih (Šmit, 2004).

Ženska se po operaciji dojke velikokrat srečuje z medicinsko sestro, zato je njena vloga zelo pomembna. Že v samem rehabilitacijskem centru, v katerega je ženska po operaciji napotena, ji medicinska sestra pomaga pri nekaterih telesnih dejavnostih, ki jih sama ne more ali pa jih ne sme izvajati. Pomembna je psihofizična rehabilitacija, ki jo poleg fizioterapevtov izvaja tudi medicinska sestra s spodbujanjem pri izvajanju telesnih vaj, s pogovorom, ki ga ženska velikokrat potrebuje, ter dajanjem nekakšne topline in pripadnosti, da ženska začuti, da ni sama (Šmit, 2004).

Z medicinsko sestro pa se ženska srečuje tudi v ambulantni, kjer prihaja na preventivne preglede. Medicinska sestra, specialistka onkološke zdravstvene nege za ženske z rakom dojke, naj bi spoznala potrebe pacientke po informacijah in svetovanju, ocenila naj bi spremembo sposobnosti ter hkrati ugotovila, ali je ženska sprejela spremenjeno telesno podobo. Sproti naj bi beležila podatke o sprejemanju spremenjene samopodobe in spodbujala žensko k izražanju vseh čustev, ki so odraz odnosa do življenja in sorodnikov. Če bi medicinska sestra spoznala, da ni kos psihičnim potrebam ženske, naj to pove in z njenim dovoljenjem uredi pomoč drugega ustrezno izobraženega sodelavca, na primer kliničnega psihologa, psihiatra. S takšno pomočjo bi se ženska pozitivno prilagodila na spremenjeno sposobnost in samopodobo, čutila bi podporo ter zadovoljstvo in se počutila zadovoljno v terapevtskem odnosu z medicinsko sestro (Šmit, 2004).

1.3.6 Društva za pomoč pacientkam po operaciji dojke

Ob spremljanju pacientov skozi različne stiske, ki jih prinaša življenje z boleznijo, se vse bolj spoznava, da bi bila poleg zdravstvene oskrbe zelo potrebna tudi organizirana samopomoč. Kot vsaka kronična bolezen tudi rak prinaša vrsto težav in omejitev, pri tem pa sta medsebojna podpora ter izmenjava izkušenj zelo dragocena pomoč (Vegelj-Pirc, 1999).

Društvo onkoloških bolnikov Slovenije združuje paciente z rakom, njihove svojce in prijatelje, zdravstvene strokovnjake ter vse, ki želijo prispevati svoj delež pomoči pri reševanju problemov, s katerimi se srečujejo pacienti in njihove družine. Društvo je pravna oseba in zastopa interese pacientov ter pomaga pri uveljavljanju pravic s področja zdravstvenega varstva. V sodelovanju z vsemi zdravstvenimi organizacijami želi s psihosocialnimi programi pomagati pacientom do čim boljše celostne rehabilitacije, saj mnogi poleg telesne prizadetosti doživljajo tudi hude duševne stiske, ki jih poglobljajo še socialni problemi, številne omejitve in odrekanja. Društvo postaja s svojimi zdravstveno vzgojnimi, psihosocialnimi in podpornimi programi nepogrešljivo dopolnilo pri obvladovanju raka (Vegelj-Pirc, 1999).

V okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije, ki je bilo ustanovljeno leta 1986, s sedežem na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, uspešno deluje program samopomoči za ženske z rakom dojke z imenom Pot k okrevanju. Prostovoljno gibanje Pot k okrevanju je plod velikega optimizma, neizčrpne energije pacientk, ki so same prestale zdravljenje zaradi raka na dojki, se uspešno rehabilitirale, preživele lastne stiske in strahove ter zaživele polno življenje (Vegelj-Pirc, 1999).

Namen skupin za samopomoč je:

- ozaveščati ženske z rakom dojke in jih povezovati v solidarnosti medsebojne pomoči;
- medsebojno spoznavati, zbliževati in povezovati ženske z enako usodo ter dajati občutek zadovoljstva, da lahko pomagaš sočloveku;
- pomagati na poti okrevanja, zmanjševati telesne posledice operativnega in/ali obsevalnega zdravljenja s posebno telesno vadbo;
- družiti ženske s podobnimi težavami, strokovno informirati, dajati duhovno moč, spodbujati pozitivno razmišljanje, izmenjavati izkušnje in doživetja, lažje reševati probleme ter deliti spoznanje, da nisi sam;
- širiti znanje o raku dojke; pomagati pri psihosocialni rehabilitaciji za lažje vključevanje tako v ožje in širše socialno, kot tudi delovno okolje (Vegelj-Pirc in Radonjič-Miholič, 1999).

Trenutno v okviru Društva onkoloških bolnikov Slovenije v programu Pot k okrevanju deluje 18 skupin za samopomoč, in sicer v Celju, Črnomlju, Izoli, Kranju, Krškem, Ljubljani, Mariboru, Murski Soboti, Novi Gorici, Novem mestu, Postojni, na Ptuj, v Radovljici, Ribnici, Sežani, Slovenj Gradcu, Trbovljah in Velenju (Vegelj-Pirc in Radonjič-Miholič, 1999).

Europa Donna Slovensko združenje za boj proti raku dojk – Slovensko združenje za boj proti raku dojk Europa Donna je samostojna, neodvisna, neprofitna organizacija civilne družbe. Povezuje zdrave ženske, pacientke z rakom dojk, posameznike in strokovne institucije v Sloveniji v boju proti raku dojk. Je članica evropske zveze in zagovarja njenih deset ciljev. Glavni cilj slovenskega združenja za boj proti raku dojk je vsem ženskam v Sloveniji zagotoviti enake možnosti za zgodnje odkritje bolezni, takojšnje in učinkovito zdravljenje ter rehabilitacijo (Europa Donna, 2016).

Europa Donna, Slovensko združenje za boj proti raku dojk uresničuje deset ciljev evropske zveze Europa Donna (2016):

1. Širi in izmenjuje informacije o raku dojk po Evropi in v svetu.
2. Obvešča o boleznih dojk.
3. Poudarja pomen ustreznega pregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk.
4. Prizadeva si za najboljše zdravljenje.
5. Prizadeva si za popolno oskrbo pred zdravljenjem in po njem.

6. Podpira ustrezno dodatno izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov.
7. Podpira kakovostno strokovno obravnavo in pospešuje njen razvoj.
8. Trudi se za stalno posodabljanje medicinske opreme.
9. Skrbi, da ženske kar najboljše razumejo vse predlagane načine zdravljenja, da sodelujejo v kliničnih študijah in da lahko uveljavijo pravico do dodatnega strokovnega mnenja.
10. Podpira raziskave o raku dojk.

2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE

Namen diplomske naloge je bil podrobneje predstaviti bolezen rak dojke pri ženskah in v okviru tega poudariti, kako rak dojke in morebitna mastektomija vplivata na samopodobo ter posledično kakovost življenja, ki je v Sloveniji, kar ugotavljamo po predhodnem pregledu slovenske literature (Virtualna knjižnica Slovenije – Cobiss), premalo raziskana, še posebej v povezavi z nalogami zdravstvene nege. Cilj diplomske naloge je bil raziskati vpliv bolezni in operativnega posega (mastektomija) na samopodobo žensk ter vplive na zaznano kakovost življenja žensk.

V skladu z zastavljenim namenom in ciljem diplomske naloge smo izoblikovali delovne hipoteze, ki smo jih preverjali v raziskavi:

H₁: Med demografskimi spremenljivkami (starost, stopnja izobrazbe, bivalno okolje) in zaznano samopodobo po mastektomiji se kažejo statistično pomembne razlike.

H₂: Ženske z mastektomijo imajo nižjo samopodobo kot tiste, ki tega posega niso imele.

H₃: Ženske po rekonstrukciji dojke se počutijo bolj ženstvene, kot ženske, ki jim ni bila izvedena rekonstrukcija in imajo odstranjeno dojko.

3 METODE DELA IN MATERIALI

Uporabljena je bila neeksperimentalna opisna metoda raziskovanja.

3.1 Opis vzorca

Kvantitativna raziskava se je izvajala na priložnostnem vzorcu žensk, ki so vključene v organizacijo Europa Donna (Slovensko združenje za boj proti raku dojk, <http://www.europadonna-zdruzenje.si/>). Anketni vprašalnik je bil dostopen preko portala 1KA. V raziskavi so sodelovale anketiranke različne starosti. Razdelili smo jih v tri starostne skupine, od tega je bilo 36 % ($n = 28$) anketiranih starih od 26 do 40 let, sledijo jim stare od 41 do 50 let, 43 % ($n = 34$), ter starejše od 51 let ($n = 17$; 21 %). Najmlajša anketiranka je imela 26 let, najstarejša pa 67 let. Povprečna starost anketiranih je bila 43 let. Največ, in sicer 25 (31,6 %), anketirank ima dokončano srednjo šolo, najmanj pa ima dokončano osnovno šolo (1,3 %). Nekaj več kot polovica anketirank ($n = 45$; 57 %) živi v mestnem okolju, medtem ko jih 34 (43 %) živi na podeželju. Največkrat je bila postavljena diagnoza raka dojk med letoma 2011 do 2015 ($n = 37$; 46,7 %), nato med letoma 2016 in 2017 ($n = 23$; 29,2 %) in najmanj med letoma 2005 do 2010 ($n = 19$; 24,1 %). Podrobnejši rezultati so predstavljeni v Preglednici 1.

Preglednica 1: Demografski in drugi podatki

Starost anketirank	Št. enot	Povprečje	Std. Odklon	Minimum	Maksimum
	79	43,3	9,04	26	67
Stopnja dosežene izobrazbe		Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativa
(a) osnovna šola		1	1,3 %	1,3 %	1,3 %
(b) srednja šola		25	31,6 %	31,6 %	32,9 %
(c) višja šola		9	11,4 %	11,4 %	44,3 %
(d) visoka šola		16	20,3 %	20,3 %	64,3 %
(e) univerza		18	22,8 %	22,8 %	87,3 %
(f) magisterij		8	10,1 %	10,1 %	97,5 %
(g) doktorat		2	2,5 %	2,5 %	100 %
Okolje, kjer živite		Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativa
(a) mesto		45	57 %	57 %	57 %
(b) podeželje		34	43 %	43 %	100 %
Kdaj je bila postavljena diagnoza		Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativa
Leto 2005–2010		19	24,1 %	24,1 %	73,5 %
Leto 2011–2015		37	46,7 %	46,7 %	87,1 %
Leto 2016–2017		23	29,2 %	29,2 %	100 %

3.2 Raziskovalni instrument

Uporabljena je bila metoda spletnega anketiranja v 1KA. Vprašalnik je razdeljen v tri

sklope. V prvem sklopu je zajemal demografske in druge podatke. Drugi sklop anketnega vprašalnika je povzet po angleškem vprašalniku Body Image After Breast Cancer Questionnaire – BIBCQ, ki je prvotno zasnovan za merjenje dolgoročnih posledic raka dojke na telesno podobo žensk (Baxter in sod., 2006). Njegova prednost je, da lahko ocenjujemo počutje anketirank. Vprašalnik je zaprtega tipa, sestavljen iz 53 trditev, ki jih je anketiranka ocenila z ustrezno izbrano vrednostjo po Likertovi petstopenjski lestvici, ki je sestavljena s številkami od 1 do 5, pri čemer velja, da številka 1 pomeni močno se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neodločena, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Baxter in sodelavci (2006) navajajo, da je zanesljivost BIBCQ-vprašalnika, ki so jo izmerili s koeficientom Cronbach alfa v angleški verziji visoka, od 0,77 do 0,87. V tretjem delu pa je na razpolago odprto vprašanje, kjer bodo anketiranke imele možnost izraziti svojo izkušnjo ali mnenje.

Vprašalnik je pripravljen v slovenski verziji po metodi »back translation« (WHO, 2017).

Pred objavo vprašalnika na spletu je bila izvedena pilotna študija, v kateri je sodelovalo deset žensk. Izračunali smo Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost 0,99.

3.3 Potek raziskave in analiza podatkov

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika, sestavljenega v orodju 1KA (<https://www.1ka.si/>). Pred začetkom raziskave smo pridobili pisno soglasje s strani Komisije RS za medicinsko etiko (Priloga 3). Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno, sodelujočim pa je bila ponujena možnost povratnih informacij, če bi jih želele. Predstavljeni so bili tudi namen in cilji diplomske naloge.

Pridobljeni podatki so bili analizirani v statističnem programu SPSS verzija 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljene so bile naslednje statistične metode:

- deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, srednja vrednost, povprečje in standardni odklon),
- Mann-Whitneyev test (neparametrična alternativa Studentovega t-testa) pri testiranju enakosti populacijskih povprečij pri dveh neodvisnih vzorcih,
- Kruskal-Wallisov test (neparametrična alternativa analize variance) pri testiranju enakosti populacijskih povprečij pri treh ali več neodvisnih vzorcih.

Numerični rezultati so prikazani v obliki preglednic in slik.

4 REZULTATI

V raziskavi je sodelovalo 79 žensk, ki so prebolele raka na dojki.

4.1 Telesna samopodoba

V nadaljevanju smo anketirankam zastavili 53 trditev iz BIBCQ-vprašalnika. Na podlagi 5- stopenjske Likertove lestvice (5 pomeni »se popolnoma strinjam«, 4 »se strinjam«, 3 »neodločen«, 2 »se ne strinjam« in 1 »se popolnoma ne strinjam«) so ocenjevale telesno samopodobo. Iz rezultatov je razvidno, da anketiranke niso zadovoljne z videzom svojega telesa, kljub temu pa ga ne skrivajo ter se po raku dojke ne počutijo nič manj ženstveno. Prav tako se ne izogibajo fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje, med intimnostjo si ne zakrivajo prsi in ne sramujejo se gledanju svojih brazgotin po operaciji dojke. Nanje pa negativno vpliva misel na to, da so dovzetne za rakava obolenja in da bi se rak širil. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v spodnjih preglednicah (1–7).

Preglednica 2: Telesna samopodoba 1

	Trditve	1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
1	Skušam skriti svoje telo.	21 (27 %)	28 (35 %)	12 (15 %)	16 (20 %)	2 (3 %)	2,4	2	1,16
2	Občutek v moji roki je normalen.	11 (14 %)	33 (42 %)	10 (13 %)	9 (11 %)	16 (20 %)	2,8	2	1,38
3	Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	27 (34 %)	31 (39 %)	8 (10 %)	10 (13 %)	3 (4 %)	2,1	2	1,14
4	Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	18 (23 %)	24 (30 %)	18 (23 %)	13 (16 %)	6 (8 %)	2,6	2	1,23
5	Čez dan sem zaspana.	9 (11 %)	22 (28 %)	9 (11 %)	30 (38 %)	9 (11 %)	3,1	3	1,26
6	Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	17 (22 %)	21 (27 %)	12 (15 %)	22 (28 %)	7 (9 %)	2,8	3	1,31
7	Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	6 (8 %)	27 (34 %)	20 (25 %)	20 (25 %)	6 (8 %)	2,9	3	1,10
8	Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	7 (9 %)	24 (30 %)	15 (19 %)	30 (38 %)	3 (4 %)	3,0	3	1,10
9	Po raku se počutim manj ženstveno.	20 (25 %)	30 (3 %)	5 (6 %)	22 (28 %)	2 (3 %)	2,4	2	1,22
10	Moje telo mi je všeč.	4 (5 %)	13 (16 %)	25 (32 %)	30 (38 %)	7 (9 %)	3,3	3	1,01
11	Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadam.	1 (1 %)	24 (30 %)	19 (24 %)	28 (35 %)	7 (9 %)	3,2	3	1,02
12	Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	10 (13 %)	18 (23 %)	13 (16 %)	31 (39 %)	7 (9 %)	3,1	3	1,22

	Trditve	1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
13	Občutek imam, kot da bi nekdo napadel moje telo.	17 (22 %)	29 (37 %)	14 (18 %)	14 (18 %)	5 (6 %)	2,5	2	1,20
14	Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	8 (10 %)	12 (15 %)	11 (14 %)	31 (39 %)	17 (22 %)	3,5	4	1,27
15	Počutim se izdano s strani svojega telesa.	20 (25 %)	32 (41 %)	14 (18 %)	10 (13 %)	3 (4 %)	2,3	2	1,10
16	Všeč sem si takšna, kakršna sem.	0 (0 %)	17 (22 %)	22 (28 %)	31 (39 %)	9 (11 %)	3,4	4	0,95
17	Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	19 (24 %)	39 (49 %)	8 (10 %)	10 (13 %)	3 (4 %)	2,2	2	1,07
18	Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	19 (24 %)	29 (37 %)	11 (14 %)	15 (19 %)	5 (6 %)	2,5	2	1,23
19	Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	46 (58 %)	27 (34 %)	0 (0 %)	3 (4 %)	3 (4 %)	1,6	1	0,97
20	Všeč mi je, kako so videti moji boki.	3 (4 %)	20 (25 %)	19 (24 %)	25 (32 %)	12 (15 %)	3,3	3	1,12
21	Izogibam se tesnemu fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje.	38 (48 %)	33 (42 %)	2 (3 %)	4 (5 %)	2 (3 %)	1,7	2	0,93
22	Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	26 (33 %)	32 (41 %)	16 (20 %)	5 (6 %)	0 (0 %)	2,0	2	0,89
23	Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	7 (9 %)	21 (27 %)	21 (27 %)	21 (27 %)	9 (11 %)	3,1	3	1,16

Legenda: 1 – se močno ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – sem neodločena; 4 – se strinjam; 5 – se popolnoma strinjam; n – število odgovorov na trditev; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama so ocenile še naslednjo trditev. Na vprašanje je odgovorilo 87,3 % (n = 69) anketirank. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v Preglednici 3.

Preglednica 3: Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama

	Trditve	1	2	3	4	5	\bar{x}	M	s
24	Brez težav lahko pogledam brazgotino.	4 (6 %)	6 (9 %)	5 (7 %)	19 (28 %)	35 (51 %)	4,1	5	1,21

Legenda: 1 – se močno ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – sem neodločena; 4 – se strinjam; 5 – se popolnoma strinjam; n – število odgovorov na trditev; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

Ženske, ki nimajo odstranjene celotne dojke (delna odstranitev oziroma ohranitvena operacija), so ocenile naslednje trditve. Na vprašanje je odgovorilo 27,8 % (n = 22) anketirank. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v Preglednici 4.

Preglednica 4: Ženske, ki nimajo odstranjene celotne dojke

	Trditve	1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
25	Zadovoljna sem s položajem svoje bradavice.	4 (18 %)	4 (18 %)	2 (9 %)	6 (27 %)	6 (27 %)	3.3	4	1.52
26	Zadovoljna sem z velikostjo dojke.	5 (23 %)	3 (14 %)	0 (0 %)	8 (36 %)	6 (27 %)	3.3	4	1.59
27	Počutim se udobno, kadar drugi vidijo moje dojke.	6 (26 %)	1 (4 %)	6 (26 %)	9 (39 %)	1 (4 %)	2.9	3	1.31
28	Videz mojih prsi bi lahko motil druge.	6 (26 %)	9 (39 %)	4 (17 %)	2 (9 %)	2 (9 %)	2.3	2	1.23

Legenda: 1 – se močno ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – sem neodločena; 4 – se strinjam; 5 – se popolnoma strinjam; n – število odgovorov na trditve; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

V drugem sklopu so imele anketiranke možnost označiti stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Na postavljena vprašanja je odgovorilo 97 % (n = 77) anketirank. Podrobnejši rezultati so v Preglednici 5.

Preglednica 5: Telesna samopodoba 2

		1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
29	Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	28 (36 %)	15 (19 %)	25 (32 %)	7 (9 %)	2 (3 %)	2.2	2	1.12
30	Izogibam se fizičnemu stiku.	46 (60 %)	13 (17 %)	14 (18 %)	4 (5 %)	0 (0 %)	1.7	1	0.95
31	Občutek imam, da me ljudje gledajo.	24 (31 %)	18 (23 %)	23 (30 %)	10 (13 %)	2 (3 %)	2.3	2	1.13
32	Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	22 (29 %)	21 (27 %)	20 (26 %)	12 (16 %)	2 (3 %)	2.4	2	1.13
33	Skrbi me, da se rak širi.	10 (13 %)	15 (19 %)	28 (36 %)	19 (25 %)	5 (6 %)	2.9	3	1.11
34	O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	39 (51 %)	14 (18 %)	16 (21 %)	6 (8 %)	2 (3 %)	1.9	1	1.13
35	Razmišljam o raku dojke.	12 (16 %)	14 (18 %)	24 (31 %)	24 (31 %)	3 (4 %)	2.9	3	1.13
36	Utrujenost vpliva na moje življenje.	11 (14 %)	10 (13 %)	26 (34 %)	18 (23 %)	12 (16 %)	3.1	3	1.25
37	Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	15 (19 %)	13 (17 %)	24 (31 %)	20 (26 %)	5 (6 %)	2.8	3	1.21
38	Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	32 (42 %)	9 (12 %)	18 (23 %)	9 (12 %)	9 (12 %)	2.4	2	1.43
39	Skrbi me za moje telo.	7 (9 %)	9 (12 %)	31 (40 %)	20 (26 %)	10 (13 %)	3.2	3	1.11
40	Med intimnostjo si zakrivam prsi.	36 (47 %)	14 (18 %)	11 (14 %)	8 (10 %)	8 (10 %)	2.2	2	1.40
41	Jezna sem na svoje telo.	44 (57 %)	16 (21 %)	14 (18 %)	2 (3 %)	1 (1 %)	1.7	1	0.95
42	Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	2 (3 %)	7 (9 %)	29 (38 %)	31 (40 %)	8 (10 %)	3.5	4	0.90
43	Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevni dejavnostih.	1 (1 %)	1 (1 %)	14 (18 %)	30 (39 %)	31 (40 %)	4.2	4	0.86
44	Imam težave s koncentracijo.	10 (13 %)	11 (14 %)	24 (31 %)	28 (36 %)	4 (5 %)	3.1	3	1.12
45	Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	9 (12 %)	18 (23 %)	28 (36 %)	21 (27 %)	1 (1 %)	2.8	3	1.01
46	Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	33 (43 %)	18 (23 %)	10 (13 %)	9 (12 %)	7 (9 %)	2.2	2	1.35

		1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
47	Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	25 (32 %)	15 (19 %)	21 (27 %)	11 (14 %)	5 (6 %)	2.4	2	1.26
48	Skrbi me pojav zmernih bolečin.	17 (22 %)	16 (21 %)	23 (30 %)	15 (19 %)	6 (8 %)	2.7	3	1.24
49	Počutim se normalno.	4 (5 %)	8 (10 %)	15 (19 %)	24 (31 %)	26 (34 %)	3.8	4	1.18
50	Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	35 (45 %)	17 (22 %)	11 (14 %)	10 (13 %)	4 (5 %)	2.1	2	1.26

Legenda: 1 – nikoli/skoraj nikoli; 2 –redko; 3 –včasih; 4 –pogosto; 5 –skoraj vedno/vedno; n – število odgovorov na trditev; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama brez rekonstrukcije so ocenile še naslednjo trditev. Na vprašanje je odgovorilo 39 % (n = 31) anketirank. Podrobnejši rezultati so v Preglednici 6.

Preglednica 6: Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama brez rekonstrukcije

	Trditev	1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
51	Skrbi me, da bi mi proteza ali vložek zdrsnila.	9 (29 %)	3 (10 %)	14 (45 %)	5 (16 %)	0 (0 %)	2.5	3	1.09

Legenda: 1 – nikoli/skoraj nikoli; 2 –redko; 3 –včasih; 4 –pogosto; 5 –skoraj vedno/vedno; n – število odgovorov na trditev; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

Ženske, ki nimajo odstranjene dojke, so ocenile naslednji trditvi. Na vprašanje je odgovorilo 18 % (n = 14) anketirank. Podrobnejši rezultati so v Preglednici 7.

Preglednica 7: Ženske, ki nimajo odstranjene dojke

	Trditve	1	2	3	4	5	\bar{x}	Me	s
52	Razmišljam o svojih prsih.	1 (7 %)	2 (14 %)	10 (71 %)	1 (7 %)	0 (0 %)	2.8	3	0.70
53	Moje prsi so boleče na dotik.	2 (20 %)	3 (30 %)	3 (30 %)	1 (10 %)	1 (10 %)	2.6	2.5	1.26

Legenda: 1 – nikoli/skoraj nikoli; 2 –redko; 3 –včasih; 4 –pogosto; 5 –skoraj vedno/vedno; n – število odgovorov na trditev; \bar{x} – povprečje; Me – mediana; s – standardni odklon

4.2 Preverjanje hipotez

Podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS verzija 20.0 in pri tem uporabili naslednje statistične postopke:

- Mann-Whitneyev test (neparametrična alternativa Studentovega t-testa) pri testiranju enakosti populacijskih povprečij pri dveh neodvisnih vzorcih,
- Kruskal-Wallisov test (neparametrična alternativa analize variance) pri testiranju enakosti populacijskih povprečij pri treh ali več neodvisnih vzorcih.

4.2.1 Vpliv demografskih značilnosti vzorca na samopodobo žensk po raku dojke

H₁ starost: S pomočjo neparametričnega Kruskal-Wallisovega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med tremi starostnimi skupinami (do 40 let, od 41 do 50 let, več kot 51 let). Za primerjavo treh skupin uporabljamo neparametrični Kruskal-Wallisov test, ker je odvisna spremenljivka ordinalna. Pri tem testu prikazujemo range, ki so izračunani na podlagi vrednosti odvisne spremenljivke (tiste, pri katerih testiramo enakost srednje vrednosti) za vse skupine, ki jih primerjamo (Priloga 2). V Preglednici 8 so prikazane vrednosti, ki statistično najbolj izstopajo.

Preglednica 8: Kako starost vpliva na samopodobo

Trditve	Starostne skupine	(n)	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	do 40 let	28	48,75	8,864	2	0,012
	od 41 do 50 let	34	38,32			
	od 51	17	28,94			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	do 40 let	28	37,91	6,313	2	0,043
	od 41 do 50 let	34	35,76			
	od 51	17	51,91			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	do 40 let	28	49,43	9,204	2	0,010
	od 41 do 50 let	34	37,32			
	od 51	17	29,82			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	do 40 let	28	48,02	8,253	2	0,016
	od 41 do 50 let	34	35,44			
	od 51	17	30,56			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	do 40 let	28	46,82	8,735	2	0,013
	od 41 do 50 let	33	37,91			
	od 51	16	27,56			
49. Počutim se normalno.	do 40 let	28	37,39	6,282	2	0,043
	od 41 do 50 let	33	34,67			
	od 51	16	50,75			

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »skušam skriti svoje telo« (p = 0,012, p < 0,05). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske, stare nad 50 let, najmanj strinjajo, da skušajo skriti svoje telo (povprečni rang = 28,94), sledijo jim ženske, stare od 41 do 50 let (povprečni rang = 38,32). Ženske stare do 40 let se v največji meri strinjajo, da skušajo skriti svoje telo (povprečni rang = 48,75).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »zadovoljna sem s svojim nivojem energije« (p = 0,043, p < 0,05). Na podlagi tega smo

ugotovili, da se ženske, stare od 41 do 50 let, najmanj strinjajo, da so zadovoljne s svojo ravniyo energije (povprečni rang = 35,76), sledijo ženske stare do 40 let (povprečni rang = 37,91). Ženske stare 51 ali več let se v največji meri strinjajo, da so zadovoljne s svojo ravniyo energije (povprečni rang = 51,91).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »občutek imam, da mora del mene ostati skrit« ($p = 0,010$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske stare 51 ali več let najmanj strinjajo, da imajo občutek, da mora del njih ostati skrit (povprečni rang = 29,82), sledijo ženske, stare od 41 do 50 let (povprečni rang = 37,32). Ženske stare do 40 let se v največji meri strinjajo, da imajo občutek, da mora del njih ostati skrit (povprečni rang = 49,43).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi« ($p = 0,005$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske stare 51 ali več let najmanj strinjajo z občutkom, da ljudje gledajo njihove prsi (povprečni rang = 30,16), sledijo ženske, stare od 41 do 50 let (povprečni rang = 34,58). Ženske stare do 40 let se v največji meri strinjajo, da imajo občutek, da ljudje gledajo njihove prsi (povprečni rang = 49,27).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »občutek imam, da me ljudje gledajo« ($p = 0,016$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske, stare 51 ali več let, najmanj strinjajo, da jih ljudje gledajo (povprečni rang = 30,56), sledijo ženske, stare od 41 do 50 let (povprečni rang = 35,44). Ženske stare do 40 let se v največji meri strinjajo, da imajo občutek, da jih ljudje gledajo (povprečni rang = 48,02).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja« ($p = 0,013$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske stare 51 ali več let najmanj strinjajo, da potrebujejo zagotovilo glede svojega zdravja (povprečni rang = 27,56), sledijo ženske, stare od 41 do 50 let (povprečni rang = 37,91). Ženske stare do 40 let se v največji meri strinjajo, da potrebujejo zagotovilo glede svojega zdravja (povprečni rang = 46,82).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »počutim se normalno« ($p = 0,043$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske, stare od 41 do 50 let, najmanj strinjajo, da se počutijo normalno (povprečni rang = 34,67), sledijo ženske stare do 40 let (povprečni rang = 37,39). Ženske stare 51 ali več let se v največji meri strinjajo, da se počutijo normalno (povprečni rang = 50,75).

Pri vseh ostalih trditvah ni nobenih statistično značilnih razlik v omenjanju samopodobe glede starosti ($p > 0,05$).

Na podlagi rezultatov lahko delno ***zavrnamo hipotezo***, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med tremi starostnimi skupinami

(do 40 let, od 41 do 50 let, več kot 51 let).

H₁ izobrazba: S pomočjo neparametričnega Kruskal-Wallisovega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med tremi skupinami (z osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo, z višjo ali visoko izobrazbo, z univerzitetno izobrazbo, z magisterijem ali doktoratom). V Preglednici 9 so prikazane vrednosti, ki statistično najbolj izstopajo, ostale podatke pa najdemo v Prilogi 3.

Preglednica 9: Kako izobrazba vpliva na spremenjeno samopodobo

	Izobrazba	(n)	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
2. Občutek v moji roki je normalen.	osnovna in srednja šola	26	28,73	10,710	2	0,005
	višja ali visoka šola	25	43,34			
	univerza, magisterij, doktorat	28	47,48			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	osnovna in srednja šola	25	39,12	7,873	2	0,020
	višja ali visoka šola	24	30,13			
	univerza, magisterij, doktorat	28	46,50			

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »občutek v moji roki je normalen« ($p = 0,005$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske z osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo najmanj strinjajo, da imajo normalen občutek v roki (povprečni rang = 28,73), sledijo ženske z višjo ali visokošolsko izobrazbo (povprečni rang = 43,34). Ženske s končano univerzitetno izobrazbo, magisterijem ali doktoratom se v največji meri strinjajo, da imajo v roki normalen občutek (povprečni rang = 47,78).

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja« ($p = 0,020$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske z višjo ali visokošolsko izobrazbo najmanj strinjajo, da potrebujejo zagotovilo glede svojega zdravja (povprečni rang = 30,13), sledijo ženske z osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo (povprečni rang = 39,12). Ženske s končano univerzitetno izobrazbo, magisterijem ali doktoratom se v največji meri strinjajo, da potrebujejo zagotovilo glede svojega zdravja (povprečni rang = 46,50).

Pri vseh ostalih trditvah ni nobenih statistično značilnih razlik v omenjanju samopodobe glede izobrazbe ($p > 0,05$).

Na podlagi rezultatov lahko **delno zavrremo** hipotezo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med tremi skupinami (z osnovnošolsko ali srednješolsko izobrazbo, z višjo ali visoko izobrazbo, z univerzitetno izobrazbo, magisterijem ali doktoratom).

H₁ bivalno okolje: S pomočjo neparametričnega Mann-Whitneyevega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po

mastektomiji med dvema skupinama (mesto, podeželje). Pri tem testu prikazujemo range, ki so izračunani na podlagi vrednosti odvisne spremenljivke (tiste, pri katerih testiramo enakost srednje vrednosti) za obe skupini, ki ju primerjamo. Podrobnejši rezultati so v Prilogi 4.

Rezultati kažejo, da statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe ($p > 0,05$) ne obstajajo. Na podlagi tega smo ugotovili, da imajo ženske, ki živijo v mestu, in ženske, ki živijo na podeželju podobno samopodobo.

Na podlagi rezultatov lahko ***zavrnamo hipotezo***, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe med ženskami, ki živijo v mestu, in ženskami, ki živijo na podeželju.

4.2.2 Vpliv mastektomije na samopodobo žensk

S pomočjo neparametričnega Mann-Whitneyevega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med dvema skupinama (ženske z mastektomijo in ženske brez mastektomije).

Rezultati kažejo, da statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe ($p > 0,05$) ne obstajajo. Ugotovili smo, da imajo ženske z mastektomijo in ženske brez mastektomije podobno samopodobo. Podrobnejši rezultati so v Prilogi 5.

Na podlagi rezultatov lahko ***zavrnamo hipotezo***, da imajo ženske z mastektomijo nižjo samopodobo kot tiste, ki tega posega niso imele.

4.2.3 Ali rekonstrukcija vpliva na ženstvenost?

S pomočjo neparametričnega Mann-Whitneyevega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe po mastektomiji med dvema skupinama (ženske z rekonstrukcijo in ženske brez rekonstrukcije). Pri tem testu prikazujemo range, ki so izračunani na podlagi vrednosti odvisne spremenljivke (tiste, pri katerih testiramo enakost srednje vrednosti) za obe skupini, ki ju primerjamo (Priloga 6). V Preglednici 10 so prikazane vrednosti, ki statistično najbolj izstopajo.

Preglednica 10: Ženske po rekonstrukciji dojke se počutijo bolj ženstvene, kot ženske, ki jim ni bila izvedena rekonstrukcija

	Rekonstrukcija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	46,19	1432,00	552,000	-2,004	0,045
	Ženske brez rekonstrukcije	48	36,00	1728,00			

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »skušam skriti svoje telo« ($p = 0,045$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske z izvedeno rekonstrukcijo bolj strinjajo s trditvijo, da skušajo skriti svoje telo (povprečni

rang = 46,19) v primerjavi s tistimi, pri katerih rekonstrukcija ni bila izvedena (povprečni rang = 36,00).

Pri vseh ostalih trditvah ni nobenih statistično značilnih razlik med ženskami z izvedeno rekonstrukcijo in ženskami, pri katerih ta ni bila izvedena ($p > 0,05$).

Na podlagi rezultatov lahko ***zavrnamo hipotezo***, da se ženske po rekonstrukciji dojke počutijo bolj ženstvene v primerjavi z ženskami, pri katerih rekonstrukcija ni bila izvedena in imajo odstranjeno dojko.

4.3 Mnenja ali izkušnja anketirank po raku dojke

V zadnjem sklopu vprašalnika so anketiranke po želji napisale svoje mnenje, ki ga v anketi niso imele možnosti podati, lahko pa so opisale tudi izkušnjo ali nasvet za ženske, ki se soočajo z rakom dojke.

Na to vprašanje je odgovorilo 13 anketirank, kar predstavlja 16,4-odstotno odzivnost. Spodaj citiramo njihove navedbe.

Pozitivne izkušnje/nasveti:

- »Ne obremenjuj se z malenkostmi in pozitivno razmišljaj.«
- »V življenju so potrebne spremembe. Rak je opozorilo.«
- »Z ali brez dojke smo lepe in zaželeni.«
- »Situacijo je treba čim prej sprejeti in iti naprej. Potrebna je tudi pomoč ljudi, ki jih imaš ob sebi, predvsem razumevajoč partner.«
- »Poslušajte sebe in svoje telo, zdravniki so velikokrat zmotljivi (vsaj pri meni je bilo tako), če bi jih poslušala, me ne bi bilo več na tem svetu. Sedaj pa živim, uživam življenje, sem zdrava, srečna in zadovoljna, ker sem poslušala svoje telo. Rak ni več "tabu" temveč moderna novodobna "viroza", ki se jo da premagati. Samo jo je potrebno pravočasno ugotoviti in ne takoj obupati ter se predati. Seveda je potrebna podpora vseh okrog sebe ter ogromno, ogromno pozitivne.«
- »Bolezen ti odpre oči ter na življenje začneš gledati iz drugega zornega kota. Ugotoviš, kaj je v življenju bolj pomembno in kaj ne. Na začetku sem veliko prežokala in me je bilo strah, vendar sem s pomočjo ljudi okrog sebe bolezen premagala. Potrebna je volja in vztrajnost.«
- »Po dolgem premlevanju sem se odločila za mastektomijo. Želim si dojko, ki je ne morem dobiti. Nočem tujka v telesu, ki bi me oviral, tiščal. Taka, kot sem sedaj, se počutim sproščena, nič me ne omejuje, tišči, boli. Res je, da imam prsi majhne, če bi bile velike, bi se mogoče drugače odločila, že samo zaradi zdravja hrbtenice. Za rekonstrukcijo je vedno čas, a trenutno sem sprejela trenutno situacijo in se sprejemam taka kot sem, brez dojke, a zdrava. Mnenje in podpora partnerja je zelo pomembna. Seveda me kdaj zmoti, ko sva intimna, da je nimam (dojko) predvsem mene, a tako pač je, umetna me ne bi rešila tega občutka, ker

trenutno ne bi dobro sprejela dejstva, da je v meni nekaj nenaravnega, sploh umetna alveola in bradavica, ki je niti čutila ne bi.«

- »Glede na to, da sem po naravi optimist, mi je rak prenesel veliko več dobrega kot slabega. Nasvet za ženske: nič se ne zgodi slučajno, vse se zgodi z razlogom, tudi rak na dojki. Meni osebno je bil rak izziv in darilo za lepše in kakovostnejše življenje.«
- »Živim popolnoma normalno, kljub odstranitvi dojke. Skušam živeti polno življenje z ljudmi, ki so ob meni in ki jih imam rada.«

Negativne izkušnje:

- »Glede na to, da sem zelo mlada ostala brez dojke, je to negativno vplivalo na mojo samozavest in pogled na življenje. Še vedno se sprašujem "zakaj ravno jaz".«
- »Na mojo samopodobo ne vpliva toliko rekonstrukcija, ampak posledice kemoterapije in obsevanja (izguba dolgih las, opekline na dekolteju).«
- »Čeprav sem bolezen dobro sprejela in jo premagala, se še vedno soočam z vrstami težav. Ena od teh težav je tudi ta, da ljudje na to večkrat pomilovalno gledajo, in ker se temu želim izogniti, skrbim, da nosim protezo in da se ne vidi, da dojke nimam. To je tudi razlog zakaj bi se odločila za rekonstrukcijo, vendar to pomeni ponovno operacija, bolečine, stres itd. zato odločitev ni enostavna.«
- »Zaradi prisotnosti bolečin v rekonstruirani dojki in nezmožnosti dojenja sem s časom odločitev obžalovala. Želim si, da bi se določila za umetno dojko, saj niso podvržene ciklusu in lepše stojijo.«

5 RAZPRAVA

Rak dojke še vedno ostaja najpogostejši rak pri ženskah. Ključno vlogo pri odkrivanju raka dojke ima ženska sama (Borštnar in sod., 2006). Zgodnje odkrivanje pomembno vpliva na zmanjševanje obolevnosti in smrtnosti (Amoran in Toyobo, 2015). Znano je, da je rak dojke visoko ozdravljiva bolezen, če je le odkrita dovolj zgodaj (Kumar, 2000). Samopregledovanje dojke je prva in najbolj pomembna metoda za zgodnje odkrivanje raka. Je tudi edino uspešno orožje, ki ga ima vsaka ženska v svojih rokah (Hoyer in Mivšek, 2008). V okviru Onkološkega inštituta Ljubljana obstajajo centri za bolezni dojke, kjer medicinske sestre posvetijo večino svojega delovnega časa motivaciji žensk za samopregledovanje dojke. Ženske skušajo s pomočjo organiziranih predavanj in učenja samopregledovanja dojke spodbuditi za zgodnje spoznavanje sprememb na dojkah (Kumar, 2000). V čakalnico ginekoloških ambulant medicinske sestre namestijo plakate, ki ozaveščajo o načinu in tehniki samopregledovanja dojke, o najprimernejšem času, kam se lahko obrnejo po pomoč in spremembah, zaradi katerih potrebujejo posvetovanje z zdravnikom. Poleg tega delijo zloženko in predvajajo filme o samopregledovanju dojke. Ob vsem tem medicinske sestre poudarijo pomembnost samopregledovanja dojke, motivirajo za redno, sistematično in pravilno samopregledovanje ter preverjajo znanje o ustreznem samopregledu (Gönc, 2010). V raziskavi, ki sta jo opravili Hoyer in Mivšek (2008), je bilo vključenih 100 žensk: 50 v starosti od 18 do 28 let in 50 v starosti med 45 in 55 let. Raziskava je pokazala, da samopregledovanje redno mesečno izvaja le 28 % mlajših in 26 % starejših, občasno še 44 % mlajših in 62 % starejših anketirank. Kot pravita avtorici, se pričakuje, da bo delež žensk, ki se redno samopregledujejo, večji v starejši skupini, saj so v povprečju bolj izobražene in imajo več izkušenj. Kastelic (2002), ki je anketirala ženske, stare od 20 do 73 let, navaja, da je prisotnost samopregledovanja 56-odstotna. Tominc (2003), ki je za svojo raziskavo izbrala ženske, stare nad 20 let, navaja še večji delež: 71 %. Večina od 492 anketirank iz poljske raziskave si pregleduje dojke, toda redno mesečno le 33,7 % (Lepecka Klusek in sod., 2007). Tako sta Hoyer in Mivšek (2008) po raziskavi ugotovili, da so starejše ženske v primerjavi z mlajšimi bolj poučene in zdravstveno vzgojene. Vseeno pa menita, da je odstotek žensk, ki izvaja samopregledovanje dojke, še vedno prenizek. Ženskam manjka ozaveščenosti in znanje o samopregledovanju dojke. Izrednega pomena je, da bi se posameznice zavedale pomembnosti izvajanja le-tega.

Ob napredku medicine, ki omogoča daljšo življenjsko dobo pacientov z vsemi vrstami raka, ni več najpomembnejše zgolj koliko časa bo pacientka še živela, temveč tudi, kakšna bo kakovost njenega življenja (Fingeret in sod., 2013). Kljub temu pri številnih ženskah obstaja negotovost glede njihove prihodnosti, spoprijemanja s telesnimi spremembami, spremembami v spolnosti, v odnosih in komunikaciji znotraj družine ter v širšem družbenem okolju, poklicne rehabilitacije in strahu pred ponovitvijo bolezni. Težave na teh področjih lahko pacientkam še dolgo po zaključenem zdravljenju občutno znižujejo kakovost njihovega življenja (Škufca in sod., 2007). V diplomski nalogi smo izpostavili, kako rak dojke in morebitna mastektomija vplivata na samopodobo ženske

ter posledično na kakovost življenja. Ugotovili smo, da anketiranke niso zadovoljne z videzom svojega telesa, kljub temu pa ga ne skrivajo ter se po raku dojk ne počutijo manj žensvene. Prav tako se ne izogibajo fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje, med intimnostjo si ne zakrivajo prsi in se ne sramujejo gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke. Negativen vpliv pa ima na anketiranke misel na to, da so dovzetne za rakava obolenja in da bi se le-ta širil. Vprašalnik BIBCQ, ki smo ga uporabili v naši raziskavi, smo povzeli po Baxter in sodelavci (2006) z naslovom *Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire*, katerega raziskava je zajemala 164 žensk z rakom dojk. Raziskavo so razdelili na 45 skupnih trditev, šest trditev je uporabila za ženske brez mastektomije in dve trditvi je namenila ženskam, ki so imele izvedeno mastektomijo. Sklope vprašalnika je razdelila v šest skupin, in sicer: ranljivost (predmeti v tej kategoriji vzorčijo občutke občutljivosti telesa na bolezen in rak), stigma telesa (predmeti v tej kategoriji so vzorčni občutki potrebe po ohranjanju skritega telesa), omejitve (postavke v tej kategoriji so vzorčna občutja o usposobljenosti in sposobnosti), skrbi telesa (postavke v tej kategoriji zajemajo zadovoljstvo z obliko in videzom telesa), preglednost (postavke v tej kategoriji se nanašajo na očitnost sprememb, povezanih z rakom, na videz), skrb za roke (postavke v tej kategoriji se nanašajo na simptome in videz roke). Za primerjavo z mojo raziskavo, kjer je sodelovalo 79 žensk, je od tega imelo rekonstrukcijo 31 (39 %) žensk, in 48 (61 %) je takih, ki se za rekonstrukcijo niso odločile, medtem ko je v raziskavi Baxter in sodelavci (2006) 122 (74 %) žensk opravilo rekonstrukcijo in 42 (26 %) se za rekonstrukcijo ni odločilo. V naši raziskavi smo trditve analizirali vsako posebej, medtem ko so v kanadski raziskavi upoštevali zgoraj opisane skupine, ki so zajemale več trditev skupaj. Zato podrobnejša primerjava ni bila mogoča.

Z raziskavo v diplomski nalogi smo skušali ugotoviti tudi, kako starost, izobrazba oz. nekatere demografske značilnosti vplivajo na samopodobo žensk po raku dojke. To smo ugotavljali s tremi zastavljenimi hipotezami.

Na podlagi testa prve hipoteze (H_1) smo skušali ugotoviti, ali se med demografskimi spremenljivkami (starost, stopnja izobrazbe, bivalno okolje) in zaznana samopodoba po mastektomiji kažejo statistično pomembne razlike. Pri tem smo ugotovili, da se ta hipoteza ovrže, saj ni dokazano, da so statistične razlike pri samopodobi žensk ničelne. Seveda pa moramo vseeno zavzeti stališče, ki nam pove, da lahko ne glede na izobrazbo, bivalno okolje ali starost rak dojke žensko prizadene, saj mnogim ženskam dojka pomeni simbol seksualnosti oz. ženstvenosti, kar meni tudi Šmit (2004).

Pri drugi hipotezi (H_2) smo ugotavljali, ali imajo ženske po mastektomiji nižjo samopodobo kot tiste, ki tega posega niso nikoli imele. Rezultati kažejo, da statistično značilne razlike v ocenjevanju samopodobe ($p > 0,05$) ne obstajajo. Na podlagi tega smo ugotovili, da imajo ženske z mastektomijo in ženske brez mastektomije podobno samopodobo. Na podlagi rezultatov lahko zavrnamo hipotezo, da imajo ženske z mastektomijo nižjo samopodobo kot tiste, ki tega posega niso imele, seveda pa moramo

tukaj gledati tudi individualno in ne samo generalno, ker ima pomembno vlogo tudi karakter osebe, saj ima lahko ženska, ki nima raka dojke oz. je zdrava, nižjo samopodobo kot nekatere z opravljeno mastektomijo. Snoj (2006) opisuje, da telesno samopodobo sooblikujejo tako resnične kot vidne značilnosti telesa in telesnih potez in tudi notranji čustveni odnosi do le-teh. Telesna samopodoba izhaja iz notranjega videnja lastnega telesa, kar pomeni, da se način predstave lastnega telesa, ki ga sestavljajo zavedna in nezavedna osebna stališča, razlikuje individualno, saj se vsak sam razvija med svojim življenjem. Tako je za doseg ciljev zelo pomembna pozitivna samopodoba in razvijanje sposobnosti, da človek verjame vase (Drobne in Mohar, 2004).

Pacientkam, ki se zaradi zdravljenja ali preprečevanja raka odločijo za mastektomijo, moramo ponuditi možnost rekonstrukcije. Cilj rekonstrukcije je izboljšati kakovost življenja, ne da bi vplivali na prognozo in odkrivanje raka (Elder in sod., 2005). Pri tretji hipotezi (H₃), kjer smo poizkušali dokazati oz. zanikati, da se ženske po opravljeni rekonstrukciji dojke počutijo bolj ženstvene kot tiste, ki tega posega niso imele, so rezultati pokazali, da obstajajo statistično značilne razlike v ocenjevanju trditve »skušam skriti svoje telo« ($p = 0,045$, $p < 0,05$). Na podlagi tega smo ugotovili, da se ženske z izvedeno rekonstrukcijo bolj strinjajo s trditvijo, da skušajo skriti svoje telo (povprečni rang = 46,19) v primerjavi s tistimi, pri katerih rekonstrukcija ni bila izvedena (povprečni rang = 36,00). Pri vseh ostalih trditvah ni nobenih statistično značilnih razlik med ženskami z izvedeno rekonstrukcijo in ženskami, pri katerih ta ni bila izvedena ($p > 0,05$). Fingeret in sodelavci (2013) pa so na podlagi številnih raziskav ugotovili, da imajo ženske, ki so imele po mastektomiji opravljeno tudi kirurško rekonstrukcijo dojke, večjo raven zadovoljstva, manj težav s telesno samopodobo, spolnostjo in atraktivnostjo ter s tem kakovostnejše življenje in splošno dobro počutje v primerjavi s pacientkami, ki se po mastektomiji za rekonstrukcijo dojke niso odločile.

Steblovnik (2008) meni, da novonastale podobne ne moreš sprejeti kar čez noč, saj je telesna podoba po rekonstrukciji drugačna in bo pacientkam pripomogla k telesni celovitosti in boljšemu estetskemu videzu. S celovito telesno samopodobo bo pacientka lažje pridobila na samozavesti in samospoštovanju, pri tem pa se bo izboljšala tudi njena kakovost življenja. Zato je za sprejemanje nove samopodobe potrebnega veliko časa in podpore s strani zdravstvenih delavcev, družine ter seveda znancev in prijateljev. Rekonstrukcija dojke za žensko pomeni povrnitev telesne celovitosti in ženstvenosti, ter ji pomaga v nadaljnjem življenju pri soočanju z boleznijo, ki jo ima. Glede na to, da smo hipotezo, ki pravi, da se ženske po rekonstrukciji dojke počutijo bolj ženstvene kot tiste, ki tega posega niso opravile, zavrnil, lahko sklepamo, da so ženske vključene v našo raziskavo v začetni fazi sprejemanja nove samopodobe.

BIBCQ-vprašalnik je preprost za reševanje in je bil prvotno zasnovan za merjenje dolgoročnih posledic raka dojke na telesno podobo ženske, vendar je treba izpostaviti tudi omejitve pri tem, in sicer majhen vzorec ter uporabo neparametričnih testov, kar nam onemogoča širše posploševanje v raziskavi. Kljub temu daje raziskava pomemben

vpogled v zadovoljstvo žensk s samopodobo po raku dojke ter odpira možnosti za nadaljnje raziskovanje omejene tematike. Za morebitno prihodnje raziskovanje bi bilo smiselno npr. uporabiti izključno kvalitativno metodologijo oziroma drugi merski instrument ipd.

6 ZAKLJUČEK

Vsak človek ob srečanju z boleznijo doživlja različne oblike čustev. Še bolj se to odraža pri ženskah, kadar gre za obolenje dojk, saj svoje dojke doživljajo kot zelo pomembne za občutek ženskosti in privlačnosti. S problematiko raka dojk je širša javnost premalo ozaveščena, zato lahko trdimo, da medicinska sestra igra pomembno vlogo pri tem. Preventivna vloga medicinske sestre je zdravstvenovzgojno delo o pomenu in pravilnem izvajanju samopregledovanja dojk ter opis možnih sprememb v dojkah in prepoznavanje le-teh. Pacientke seznani s prepoznavanjem sprememb na dojkah, ki so lahko znak bolezni. Če pa je bolezen že diagnosticirana, lahko medicinska sestra ženski pomaga s svetovanjem ter nudi pomoč in podporo, ki je po mnenjih žensk še kako potrebna. Medicinska sestra, specialistka onkološke zdravstvene nege, naj bi pri ženskah z rakom dojk poznala njihove potrebe po informacijah in svetovanju, hkrati pa ugotovila, ali je ženska bolezen in posledice bolezni sprejela – ena od teh je tudi spremenjena telesna podoba. Soočanje s spremenjeno telesno podobo po zdravljenju raka dojk je dolgotrajen proces in vsaka ženska se odzove na svoj način. V raziskavi smo se osredotočili na samopodobo žensk po raku dojk. Ugotavljamo, da so ženske v večini zadovoljne s samopodobo. To je pomembno, saj imajo pozitivna čustva do samega sebe izjemno velik vpliv na človekovo vsakodnevno življenje in delo. Obenem pa ugotavljamo, da imajo izkušnje in nasveti žensk, ki so prebolele bolezen, velik vpliv tudi na ženske, ki se trenutno srečujejo z rakom dojk. V veliko pomoč pa so jim tudi različna društva, kjer lahko ženske poiščejo pomoč oseb, ki imajo podobne težave.

7 VIRI

- AMERICAN CANCER SOCIETY, 2013. *Breast Cancer Facts & Figures 2013* [spletni vir]. Atlanta: American Cancer Society, str. 1–3. [Datum dostopa 20. 2. 2017]. Dostopno na <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036845.pdf>
- AMORAN, O.E. in TAYOBO, O.O. 2015. Predictors of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in a rural town in Nigeria. *Nigerian Medical Journal*, letn. 53, št. 3, str. 185–189.
- BARRACLOUGH, J., 1998. *Cancer and emotion: a practical guide to psychooncology, third edition*. Chichester: John Wiley & Sons, str. 1–221.
- BAXTER, N.N., GOODWIN, P.J., MCLEOD, R.S., DION, R., DEVINS, G. in BOMBARDIER, C., 2006. Reliability and validity of the body image after breast cancer questionnaire. *The breast journal*, letn. 12, št. 3, str. 221–232.
- BLACKMORE, C., 1992. Telesna podoba iz onkološkega vidika. V: SALTER, M., ur. *Spremenjena telesna podoba*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 133–142.
- BORŠTNAR, S. in BRAČKO, M., 2004. Rak dojke: Kaj morate vedeti. V: BORŠTNAR, S., ČUFER, T. in PAJK, B., ur. Ljubljana: AstraZeneca, str. 5–59.
- BORŠTNAR, S., BRAČKO, M., ČUFER, T., HERTL, K., HOČEVAR, M., MAJDIČ, E., PAJK, B., in sod., 2006. Rak dojke. V: BORŠTNAR, S., ČUFER, T. in PAJK, B., ur. *Rak dojke: kaj morate vedeti 2 dopolnjena izd. Onkološki inštitut Ljubljana, 2006* [spletni vir]. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 10–11. [Datum dostopa 6. 5. 2017]. Dostopno na <https://dora.onko-i.si/fileadmin/Dokumenti/Rak-dojke.pdf>
- BUH, M., 2015. Težko je nemočno opazovati. *Novice Europa Donna – Revija za zdrave in bolne*. [Datum dostopa 15. 5. 2017]. Dostopno na http://www.europadonna-zdruzenje.si/_files/512/Nika348_ED.pdf
- CIMPRICH, B., 1999. Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer. *Cancer Nurs*, letn. 22, št. 3, str. 185–194.
- CULLEN, J., FIGUEIRDO, M. in MANDELBLAT, J., 2003. Outcomes and quality of life following breast cancer treatment in older women. *Health and Quality of Life Outcomes*, letn. 1, št. 1, str. 1–45.
- CUZICK, J., 2002. A brief review of the current breast prevention trials and proposals for future trials. *European journal of cancer*, letn. 36, št. 10, str. 1298–1302.
- DRUŠTVO ONKOLOŠKIH BOLNIKOV SLOVENIJE, 2016. *Rak dojke* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 6. 2017]. Dostopno na https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/rak_dojk/
- EDWARDS, Q., MARADIEQUE, A. in SEIBERT, D., 2009. Research: Breast cancer risk elements and nurse practitioners knowledge use and perceived comfort level of breast cancer risk assessment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, letn. 21, št. 5, str. 270–277.
- ELDER, E.E., BRANDBERG, Y., BJÖKLUND, T., RYLANDER, R., LAGERGREN G.J., WICKMAN, M. in SANDELIN, K., 2005. Quality of life and patient satisfaction in breast cancer patients after immediate breast reconstruction: a prospective study. *Breast*, letn. 14, št. 3, str. 201–208.
- ERŽEN, D., 1998. Klinični pregled. V: SNOJ, M., ur. *Rak dojke*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 21–24.
- EUROPA DONNA – SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA BOJ PROTI RAKU, 2016. *Dejavniki tveganja* [spletni vir]. [Datum dostopa 25. 5. 2017]. Dostopno na

- http://www.europadonna-zdruzenje.si/rak/kako_zmanjsam_tveganje/dejavniki_tveganja
- FINGERET, M.C., NIPOMNICK, S.W., CROSBY, M.A. in REECE, G.P., 2013. Developing a theoretical framework to illustrate associations among patient satisfaction, body image and quality of life for women undergoing breast reconstruction. *Cancer Treatment Reviews*, letn. 39, št. 6, str. 673–68.
- GORJUP, V., 2009. *Primarna preventiva malignega melanoma-zdravstvena vzgoja med mladimi*: diplomska naloga. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo, str. 14, 25–30.
- HAMZIČ, V., 2013. Zdravstvena nega bolnika z akutnimi in kasnimi nezaželenimi učinki obsevanja raka dojk. V: MATKOVIČ, V. M., ur. *Pacientke z rakom doje – trendi in novosti*. Ljubljana: Selekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 91–98.
- HERTL, K., 2009. Preiskovalne metode pri odkrivanju raka dojk. *Zdravstveni Vestnik*, letn. 78, št. 1, str. 191–195.
- HOUGLAN ADINKS, E.R., 1993. Quality of life after stroke: Exposing a gap in nursing literature. *Rehabilitation nursing*, letn. 18, št. 3, str. 144–147.
- HOYER, S. in MIVŠEK, N., 2008. Samopregledovanje dojk – primerjava mlajših in starejših žensk. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 42, št. 4, str. 281–287.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER WORLD LEALTH ORGANIZATION, 2002. *Breast cancer screening* [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 06. 2017]. Dostopno na http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook7/Handbook7_Breast.pdf
- KASTELIC, K., 2002. *Seznanjenost žensk s samopregledovanjem*: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 13–15.
- KLEVIŠAR, M., 1994. *Spremljanje umirajočih*. Ljubljana: Družina, str. 1–124.
- KRAUS, P.L., 1999. Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nurs*, letn. 22, št. 6, str. 421–427.
- KUMAR, T., 1995. Zgodnje odkrivanje raka dojk. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 29, št. 2, str. 119–122.
- KUMAR, T., Zgodnje odrivanje raka dojk in samopregeldovanje. V: VELEPIČ, M. in SKELA SAVIČ, M., 2000. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 61–73.
- LEPECKA-KLUSEK, C., JAKIEL, G., KRASUSKA, M.E. in STANISLAWEK, A., 2007. *Breast self-examination amon polish women of procreative age and the attached signifinance*. *Cancer Nurs*, letn 30, št. 1, str. 64–68.
- LIČEN, S., ČEMAŽAR, M. in BERNOT, M., 2008. Strah in tesnoba pri pacientkah z rakom Dojke. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 42, št. 4, str. 273–276.
- MAUČEC ZAKOTNIK, J., 2008. Primarna preventiva raka. V: BORŠTNAR, S., ur. *Bolniki in strokovnjaki – skupaj uspešnejši pri premagovanju raka: zbornik predavanj, Laško, 6.–7. junij 2008*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 8–9.
- MAYCOCK, J., 1992. Slika revmatičnih obolenj. V: Satler, M., ur. *Spremenjena telesna podoba: vloga medicinske sestre*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 113–130.
- MLINAR, S., 2013. Pomen varne telesne aktivnosti za ženske, ki so prebolele raka dojk. V: MATKOVIČ, M., ur. *Pacientke z rakom dojk – trendi in novosti*:

- zbornik predavanj, Ljubljana 7. junij 2013*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, str. 119–129. [Datum dostopa 3. 6. 2017]. Dostopno na https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/pacientke_z_rakom_dojk_-_trendi_in_novosti.pdf
- NAUS, M.J., PRICE, E.C. in PETER, M.P., 2005. The moderating effects of anxiety and breast cancer locus of control on depression. *Journal of Health Psychology*, letn. 10, št. 5, str. 687–694.
- ONKOLOŠKI IŠTITUT LJUBLJANA, 2016. *Rak dojk* [spletni vir]. [Datum dostopa 12. 05. 2017]. Dostopno na https://www.onko-i.si/si/za_javnost_in_bolnike/vrste_raka/rak_dojk/
- PRIMC ŽAKELJ, M. in ZADNIK, V., 2004. Epidemiologija raka dojk v svetu in v Sloveniji [spletni vir]. *Radiol Oncol*, letn. 38, št. 1, str. 1–7.
- PRIMC ŽAKLJ, M., 2000. Dejavniki tveganja in preprečevanje raka. V: VELEPIČ, M. in SKELA SAVIČ, B., ur. *Priročnik iz zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, str. 26–36.
- PRIMIC ŽAKELJ, M. in ZADNIK, M., 2005. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka. V: ŠTABUC, B., PRIMIC ŽAKELJ, M., ČEH, F. in ŽDEŠAR, A., ur. *Zgodnje odkrivanje raka – izzivi za prihodnost: zbornik prispevkov, Ljubljana, oktober 2005*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, str. 9.
- RADONJIČ-MIHOLIČ, V., 1999. Rak dojke in samopodoba ženske [spletni vir]. *Okno*, letn. 3, št. 2, str. 25–29. [Datum dostopa 15. 4. 2017]. Dostopno na [http://www.onkologija.org/uploads/dob_okno/Okno %202-1999.pdf](http://www.onkologija.org/uploads/dob_okno/Okno%202-1999.pdf)
- REICH, M., LESUR, A. in PERDRIZET-CHEVALLIER, C., 2008. Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Res Treat*, letn. 110, št. 1, str. 9–17.
- SNOJ, Z., 2008. Novice Europa Donna [spletni vir]. *Vsak tretji je depresiven*, letn. 2008, št. 31, str. 29–31. [Datum dostopa 14. 05. 2017]. Dostopno na http://www.europadonna-zdruzenje.si/_files/25/ED_31-sept-2008.pdf
- SNOJ, Z., 2009. Duševna stiska ob soočanju z rakom dojk. V: JANEŽIČ, A., ur. *Rak dojk: zbornik predavanj, Ljubljana, 6.–9. april 2009*. Ljubljana: Roche, str. 113–115.
- STEBLOVNIK, A., 2008. Rak dojke – pomoč skupine, družine in terapevtov pri raku dojke [spletni vir]. *Vita*, letn. 6, št. 65, str. 14–15. [Datum dostopa 12. 08. 2017]. Dostopno na https://www.revija-vita.com/vita/65/Pomo%C4%8D_skupine,_dru%C5%BEine_in_terapevtov_pri_raku_dojke
- STIPLOŠEK, S., 2011. *Samopodoba žensk po kirurškem posegu na dojki: specialistično delo* [spletni vir]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, str. 27–29. [Datum dostopa 21. 3. 2017]. Dostopno na <https://dk.um.si/Dokument.php?id=14397>
- ŠKUFGA, S., MIKOLIČ, R. V., ROZMAN, S., 2007. Novice Europa Donna [spletni vir]. *Bolezen premagana – nazaj v službo*, letn. 2007, št. 27, str. 8–10. [Datum dostopa 14. 5. 2017]. Dostopno http://www.europadonna-zdruzenje.si/_files/30/ED_27-sept-2007.pdf
- ŠMIT, M., 2004. Čustveno doživljanje žensk, obolelih za rakom dojke in doživljanje vloge medicinskih sester pri psihični podpori (part I). *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 38, št. 2, str. 159–165.

- ŠMIT, M., 2005. Odnos med materjo z rakom dojke in njenimi otroki ter njihovo doživljanje materine bolezni (part I). *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 39, št. 3, str. 195–200.
- TAKAČ, I., 2008, Anatomija, fiziologija in obolenja dojk [spletni vir]. *Vita*, letn. 2008, št. 65, str. 3–5. [Datum dostopa 22. 3. 2017]. Dostopno na https://www.revija-vita.com/vita/65/Anatomija,_fiziologija_in_obolenja_dojk
- TODOROVIĆ, V., 2016. Novice Europa Donna [spletni vir]. *Kako nastane rak*, letn. 2016, št. 63, str. 23. [Datum dostopa 4. 6. 2017]. Dostopno na http://www.europa-donna-zdruzenje.si/_files/634/07092016_Nika370_ED.pdf
- TOMINC, I., 2003. *Seznanjenost žensk z rakom dojk v Mariboru z okolico in vloga medicinske sestre*: diplomska naloga. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, str. 8–11.
- TOMORI, M., 1990. *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije, str. 9–97.
- VARRICCHIO, C.G., 1990. Relevance of quality of life to clinical nursing practice. *Seminars in oncology nursing*, letn. 6, št. 4, str. 255–259.
- VEGELJ-PIRC, M., 1999. Psihoonkologija 15 let delovanja oddelka za psihoonkologijo na Onkološkem inštitutu Ljubljana. V: VEGELJ-PRIMC, M., ur. *Rak dojke »Živimo drug za drugega«*. Zbornik predavanj, Toplice Dobrna, 18.–20. november. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov, str. 67–78.
- VEGELJ-PIRC, M., 2005. *Rak dojke: vodnik za bolnice na poti okrevanja*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov, str. 19–25.
- VELEPIČ, M. in SKELA-SAVIČ, B., 2000. *Priročnik iz onkološke zdravstvene nege in onkologije*. Ljubljana: Onkološki inštitut, str. 72–73.
- WORLD HEALTH ORGANISATION, 2017. *Process of translation and adaptation of instruments* [spletni vir]. [Datum dostopa 23. 5. 2017]. Dostopno na http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/
- ŽGAJNAR, J., 2004. Zgodnje odkrivanje raka dojk. V: SKELA SAVIČ, B., LOGONDER, M. in LOKAR, K., ur. *Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri*. Ljubljana, Slovenija: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana, str. 40–44.

POVZETEK

Rak dojke je najpogostejši rak žensk v razvitem svetu in pri nas. Obolevnost je najpogostejša med 50. in 75. letom starosti. Ne glede na večje obolevanje se zadnja leta smrtnost zaradi te bolezni zmanjšuje. Kljub strokovnemu napredku sodobne medicine in vse boljšim rezultatom zdravljenja je nujno zavedanje, da je pomembna tudi kakovost življenja po zdravljenju, ki ga pogojuje pozitivna samopodoba, zato je bil namen diplomske naloge podrobneje predstaviti bolezen rak dojke pri ženskah in v okviru tega izpostaviti, kako rak dojke in morebitna mastektomija vplivata na samopodobo ter posledično kakovost življenja. V diplomski nalogi je bila uporabljena neeksperimentalna opisna metoda raziskovanja. Raziskava zajema analizo podatkov v statističnem programu SPSS. Pridobljeni so bili s pomočjo spletnega vprašalnika (1KA), ki je bil anketirankam na voljo od 24. 7. do 30. 7. 2017. Pred objavo vprašalnika na spletu je bila izvedena pilotna študija, v kateri je sodelovalo deset žensk. Izračunali smo Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost 0,99. V raziskavi je sodelovalo 79 žensk, ki so vključene v organizacijo Europa Donna (Slovensko združenje za boj proti raku dojk). Rezultati raziskav kažejo, da mastektomija pusti določene posledice, kajti 40 % žensk je po mastektomiji nezadovoljnih z videzom svojega telesa in kar 19 % je neodločenih. Kljub temu pa 62 % anketirank svojega telesa ne skuša skrivati in 63 % je takih, ki se po mastektomiji ne počutijo manj ženstvene. Ugotovili smo tudi, da izobrazba in okolje, kjer živijo, ne vplivata na samopodobo žensk po raku dojk. V določeni meri pa na to vpliva starost, saj so mlajše anketiranke ocenile, da potrebujejo zagotovilo glede svojega zdravja in imajo občutek, da mora del njih ostati skrit ter da ljudje gledajo njihove prsi. Ugotovili smo tudi, da imajo ženske z mastektomijo in ženske brez mastektomije podobno samopodobo in ženske, pri katerih ni bila izvedena rekonstrukcija, se počutijo prav tako ženstveno kot ženske, pri katerih je bila izvedena rekonstrukcija. Najmanj so bile zadovoljne z bolečino, ki je večkrat prisotna v roki, nanje pa negativno vpliva misel na to, da so dovzetne za rakava obolenja in da bi se rak širil. Na podlagi ugotovitev lahko rečemo, da so ženske kar dobro sprejele bolezen in posledice bolezni vidijo kot nekaj naravnega ter tega ne skušajo skrivati.

Ključne besede: rak dojke, samopodoba, mastektomija, spremenjena telesna podoba.

SUMMARY

Breast cancer is the most common cancer that affects women in the developed world and in Slovenia. Most of the morbidity ranges between 50 and 75 years of age. Despite the fact that morbidity is increasing, mortality due to breast cancer has been decreasing in recent years. Regardless of the professional advancements of modern medicine and the ever-increasing result of treatment, it is important to understand the importance of the quality of life after treatment, which is conditioned by a positive self-esteem. Due to this fact, this thesis was intended to present in detail breast cancer among women and in this context, the purpose was to expose how this disease and a possible mastectomy affect the self-esteem and, consequently, the quality of life. In the thesis the non-experimental descriptive method of research was used. The survey covers data analysis in the SPSS statistical program. These data were obtained using the online questionnaire (1KA), which was available to respondents from July 24 to July 30, 2017. Before the online publication of the questionnaire, a pilot study was conducted involving ten women. We calculated Cronbach's alpha, which reached a value of 0.99. The study involved 79 women who are involved in the organization named Europa Donna (Slovenian Breast Cancer Association). The results of the research show that mastectomy leaves certain consequences, as 40% of women are dissatisfied with the appearance of their body after mastectomy and 19% are undecided. However, 62% of the respondents do not try to hide their body and 63% of these women do not feel less feminine after the mastectomy. Results also showed that education and the environment where these women live do not affect their self-image after breast cancer. To some extent, this is influenced by age, as younger respondents felt they needed assurance about their health and felt that some of them had to remain hidden. The same group also thought people looked at their breasts. The study also showed that women who have undergone mastectomy and women who have not, have similar feelings about their self-esteem; similarly, women, who *have not* undergone reconstruction, feel just as feminine as those who *have* undergone reconstruction. The women were least satisfied with the pain, which is often present in the arm, and they are also negatively influenced by the thought that they are susceptible to cancer and that cancer could spread. Based on the findings, we can say that women have taken well this disease, see its consequences as something natural and do not try to hide them.

Key words: breast cancer, self-image, mastectomy, changed body image.

ZAHVALA

Za vso pomoč in strokovno podporo pri izdelavi diplomske naloge se najlepše zahvaljujem mentorju doc. dr. Mirku Prosenu, ki mi je bil vedno pripravljen pomagati in je z mano nesebično delil svoje znanje.

Zahvaljujem se svojim staršem, ki so mi omogočili študij, mi finančno pomagali, verjeli vame in me vedno spodbujali, da sem lahko dosegla svoj cilj

Nazadnje bi se rada zahvalila še ge. Tanji Španić ter vsem anketirankam, ki so bile pripravljene sodelovati v raziskavi in mi s tem omogočile boljši vpogled v preučevano tematiko.

PRILOGE

PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK O SAMOPODOBI ŽENSK PO MASTEKTOMIJI

Pozdravljeni,

sem Kaltrina Shaqiri, študentka Univerze na Primorskem, Fakultete za vede o zdravju, smer Zdravstvena nega. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Samopodoba žensk po mastektomiji. Namen moje raziskave je ugotoviti, kako rak dojke in morebitna mastektomija, delna odstranitev dojke ali rekonstrukcija dojke vplivajo na samopodobo ter posledično kakovost življenja.

Za izpolnjevanje ankete boste porabili približno 15 minut časa. Naslednje strani se nanašajo na trditve o tem, kako se ženske počutijo, razmišljajo in obnašajo po postavljeni diagnozi rak dojke. Vprašanja se nanašajo na vaše osebno počutje v zadnjem mesecu. Prosim, previdno preberite vsako izmed trditev in se opredelite glede na časovno obdobje zadnjega meseca. Anketa je anonimna in prostovoljna. Podatki pa bodo obravnavani strogo zaupno, zato, prosim, na nobeno od strani ne napišite svojega imena.

Če bi želeli povratne informacije o rezultatih raziskave, mi to prosim sporočite na elektronski naslov: kaltrina.diplomskanalog@gmail.com.

Za vaš čas in sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem.

I. DEMOGRAFSKI PODATKI

Podatek vpišite ali obkrožite.

1. Starost: _____ let
 2. Stopnja dosežene izobrazbe:
 - a) osnovna šola
 - b) srednja šola
 - c) višja šola
 - d) visoka šola
 - e) univerza
 - f) magisterij
 - g) doktorat
 3. Okolje, kjer živite:
 - a) mesto
 - b) podeželje
-

4. Kdaj je bila postavljena diagnoza rak dojke (leto)? _____

II. TELESNA SAMOPODOBA

Pri odgovarjanju obkrožite številko. Vaš odgovor napišite levo od trditve.

1. V prvem sklopu trditev uporabite naslednjo lestvico:

1 = Se močno ne strinjam.

2 = Se ne strinjam.

3 = Sem neodločena.

4 = Se strinjam.

5 = Se popolnoma strinjam.

1. Skušam skriti svoje telo.	1	2	3	4	5
2. Občutek v moji roki je normalen.	1	2	3	4	5
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	1	2	3	4	5
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	1	2	3	4	5
5. Čez dan sem zaspana.	1	2	3	4	5
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	1	2	3	4	5
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	1	2	3	4	5
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	1	2	3	4	5
9. Po raku se počutim manj ženstveno.	1	2	3	4	5
10. Moje telo mi je všeč.	1	2	3	4	5
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadim.	1	2	3	4	5
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	1	2	3	4	5
13. Občutek imam, kot da bi nekdo napadel moje telo.	1	2	3	4	5
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	1	2	3	4	5
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	1	2	3	4	5
16. Všeč sem si takšna, kakršna sem.	1	2	3	4	5
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	1	2	3	4	5
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	1	2	3	4	5
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	1	2	3	4	5
20. Všeč mi je, kako so videti moji boki.	1	2	3	4	5
21. Izogibam se tesnemu fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje.	1	2	3	4	5
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	1	2	3	4	5
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	1	2	3	4	5

Ženske z odstranjeno eno ali obema dojčkama naj ocenijo še naslednjo trditev:

24. Brez težav lahko pogledam brazgotino.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Ženske, ki nimajo odstranjene celotne dojke (delna odstranitev oziroma ohranitvena operacija), naj ocenijo naslednje trditve:

25. Zadovoljna sem s položajem svoje bradavice.	1	2	3	4	5
26. Zadovoljna sem z velikostjo dojke.	1	2	3	4	5
27. Počutim se udobno, kadar drugi vidijo moje dojke.	1	2	3	4	5
28. Videz mojih prsi bi lahko motil druge.	1	2	3	4	5

2. V drugem sklopu trditev uporabite naslednjo lestvico:

- 1 = Nikoli/skoraj nikoli
2 = Redko
3 = Včasih
4 = Pogosto
5 = Skoraj vedno/vedno

29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	1	2	3	4	5
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	1	2	3	4	5
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	1	2	3	4	5
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	1	2	3	4	5
33. Skrbi me, da se rak širi.	1	2	3	4	5
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	1	2	3	4	5
35. Razmišljam o raku dojke.	1	2	3	4	5
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	1	2	3	4	5
37. Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	1	2	3	4	5
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	1	2	3	4	5
39. Skrbi me za moje telo.	1	2	3	4	5
40. Med intimnostjo si zakrivam prsi.	1	2	3	4	5
41. Jezna sem na svoje telo.	1	2	3	4	5
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	1	2	3	4	5
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevnih dejavnostih.	1	2	3	4	5
44. Imam težave s koncentracijo.	1	2	3	4	5
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih	1	2	3	4	5

želim delati.					
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	1	2	3	4	5
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	1	2	3	4	5
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	1	2	3	4	5
49. Počutim se normalno.	1	2	3	4	5
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	1	2	3	4	5

Ženske z odstranjeno eno ali obema dojkama brez rekonstrukcije naj ocenijo še naslednje trditve:

51. Skrbi me, da bi mi proteza ali vložek zdrsnila.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Ženske, ki nimajo odstranjene dojke, naj ocenijo naslednje trditvi:

52. Razmišljam o svojih prsih.	1	2	3	4	5
53. Moje prsi so boleče na dotik.	1	2	3	4	5

III. VAŠE MNENJE ali IZKUŠNJA

Če želite, nam lahko zaupate kakšno vašo izkušnjo ali podate kakšen nasvet za ženske, ki se soočajo s to boleznijo.

Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem!

PRILOGA 2: HIPOTEZA 1 – STAROST

	Starostne skupine	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	do 40 let	28	48,75	8,864	2	0,012
	od 41 do 50 let	34	38,32			
	od 51	17	28,94			
2. Občutek v moji roki je normalen.	do 40 let	28	41,82	3,449	2	0,178
	od 41 do 50 let	34	35,15			
	od 51	17	46,71			
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	do 40 let	28	44,29	1,689	2	0,430
	od 41 do 50 let	34	37,56			
	od 51	17	37,82			
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	do 40 let	28	44,75	2,256	2	0,324
	od 41 do 50 let	34	38,57			
	od 51	17	35,03			
5. Čez dan sem zaspana.	do 40 let	28	38,29	1,288	2	0,525
	od 41 do 50 let	34	43,15			
	od 51	17	36,53			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	do 40 let	28	37,91	6,313	2	0,043
	od 41 do 50 let	34	35,76			
	od 51	17	51,91			
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	do 40 let	28	47,50	5,056	2	0,080
	od 41 do 50 let	34	35,35			
	od 51	17	36,94			
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	do 40 let	28	34,71	3,944	2	0,139
	od 41 do 50 let	34	40,32			
	od 51	17	48,06			
9. Po raku se počutim manj žensveno.	do 40 let	28	45,11	3,388	2	0,184
	od 41 do 50 let	34	39,38			
	od 51	17	32,82			
10. Moje telo mi je všeč.	do 40 let	28	35,43	2,381	2	0,304
	od 41 do 50 let	34	41,00			
	od 51	17	45,53			
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadim.	do 40 let	28	40,04	1,884	2	0,390
	od 41 do 50 let	34	37,00			
	od 51	17	45,94			
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	do 40 let	28	37,54	,563	2	0,755
	od 41 do 50 let	34	41,66			
	od 51	17	40,74			
13. Občutek imam, kot da bi nekdo	do 40 let	28	44,30	1,681	2	0,432

	Starostne skupine	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
napadel moje telo.	od 41 do 50 let	34	38,07			
	od 51	17	36,76			
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	do 40 let	28	46,07	4,400	2	0,111
	od 41 do 50 let	34	34,37			
	od 51	17	41,26			
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	do 40 let	28	43,20	,926	2	0,629
	od 41 do 50 let	34	38,18			
	od 51	17	38,38			
16. Všeč sem si takšna, kakršna sem.	do 40 let	28	37,59	,575	2	0,750
	od 41 do 50 let	34	40,85			
	od 51	17	42,26			
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	do 40 let	28	42,93	,952	2	0,621
	od 41 do 50 let	34	39,16			
	od 51	17	36,85			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	do 40 let	28	49,43	9,204	2	0,010
	od 41 do 50 let	34	37,32			
	od 51	17	29,82			
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	do 40 let	28	42,80	,906	2	0,636
	od 41 do 50 let	34	37,99			
	od 51	17	39,41			
20. Všeč mi je, kako so videti moji boki.	do 40 let	28	40,91	,274	2	0,872
	od 41 do 50 let	34	38,51			
	od 51	17	41,47			
21. Izogibam se tesnemu fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje.	do 40 let	28	44,09	1,752	2	0,416
	od 41 do 50 let	34	37,24			
	od 51	17	38,79			
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	do 40 let	28	42,48	1,137	2	0,566
	od 41 do 50 let	34	40,25			
	od 51	17	35,41			
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	do 40 let	28	37,14	4,218	2	0,121
	od 41 do 50 let	34	37,44			
	od 51	17	49,82			
24. Brez težav lahko pogledam brazgotino.	do 40 let	26	34,79	,771	2	0,680
	od 41 do 50 let	30	36,75			
	od 51	13	31,38			
25. Zadovoljna sem s položajem svoje bradavice.	do 40 let	6	12,17	,123	2	0,940
	od 41 do 50 let	13	11,12			
	od 51	3	11,83			
26. Zadovoljna sem z velikostjo	do 40 let	4	15,38	3,001	2	0,223

	Starostne skupine	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
dojke.	od 41 do 50 let	14	11,46			
	od 51	4	7,75			
27. Počutim se udobno, kadar drugi vidijo moje dojke.	do 40 let	4	14,38	,748	2	0,688
	od 41 do 50 let	15	11,73			
	od 51	4	10,63			
28. Videz mojih prsi bi lahko motil druge.	do 40 let	4	5,38	5,160	2	0,076
	od 41 do 50 let	15	13,67			
	od 51	4	12,38			
29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	do 40 let	28	49,27	10,651	2	0,005
	od 41 do 50 let	33	34,58			
	od 51	16	30,16			
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	do 40 let	28	41,21	2,769	2	0,250
	od 41 do 50 let	33	40,65			
	od 51	16	31,72			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	do 40 let	28	48,02	8,253	2	0,016
	od 41 do 50 let	33	35,44			
	od 51	16	30,56			
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	do 40 let	28	42,80	2,256	2	0,324
	od 41 do 50 let	33	38,86			
	od 51	16	32,63			
33. Skrbi me, da se rak širi.	do 40 let	28	39,93	,082	2	0,960
	od 41 do 50 let	33	38,42			
	od 51	16	38,56			
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	do 40 let	28	44,77	3,691	2	0,158
	od 41 do 50 let	33	34,64			
	od 51	16	37,91			
35. Razmišljam o raku dojke.	do 40 let	28	42,27	1,050	2	0,592
	od 41 do 50 let	33	37,56			
	od 51	16	36,25			
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	do 40 let	28	39,98	3,848	2	0,146
	od 41 do 50 let	33	42,62			
	od 51	16	29,81			
37. Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	do 40 let	28	36,30	,697	2	0,706
	od 41 do 50 let	33	40,26			
	od 51	16	41,13			
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	do 40 let	28	39,25	4,152	2	0,125
	od 41 do 50 let	33	43,18			
	od 51	16	29,94			
39. Skrbi me za moje telo.	do 40 let	28	43,29	1,879	2	0,391

	Starostne skupine	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
	od 41 do 50 let	33	37,26			
	od 51	16	35,09			
40. Med intimnostjo si zakrivam prsi.	do 40 let	28	42,29	1,284	2	0,526
	od 41 do 50 let	33	38,09			
	od 51	16	35,13			
41. Jezna sem na svoje telo.	do 40 let	28	41,25	,560	2	0,756
	od 41 do 50 let	33	37,82			
	od 51	16	37,50			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	do 40 let	28	46,82	8,735	2	0,013
	od 41 do 50 let	33	37,91			
	od 51	16	27,56			
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevnih dejavnostih.	do 40 let	28	39,25	4,383	2	0,112
	od 41 do 50 let	33	34,52			
	od 51	16	47,81			
44. Imam težave s koncentracijo.	do 40 let	28	34,18	3,729	2	0,155
	od 41 do 50 let	33	44,36			
	od 51	16	36,38			
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	do 40 let	28	42,14	3,186	2	0,203
	od 41 do 50 let	33	40,39			
	od 51	16	30,63			
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	do 40 let	28	40,64	,322	2	0,851
	od 41 do 50 let	33	38,58			
	od 51	16	37,00			
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	do 40 let	28	35,07	5,673	2	0,059
	od 41 do 50 let	33	45,67			
	od 51	16	32,13			
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	do 40 let	28	39,20	2,132	2	0,344
	od 41 do 50 let	33	42,05			
	od 51	16	32,38			
49. Počutim se normalno.	do 40 let	28	37,39	6,282	2	0,043
	od 41 do 50 let	33	34,67			
	od 51	16	50,75			
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	do 40 let	28	43,79	2,339	2	0,311
	od 41 do 50 let	33	36,85			
	od 51	16	35,06			
51. Skrbi me, da bi mi proteza ali vložek zdrsnila.	do 40 let	14	17,64	1,681	2	0,431
	od 41 do 50 let	11	15,95			
	od 51	6	12,25			
52. Razmišljam o svojih prsih.	do 40 let	2	8,50	,504	2	0,777

	Starostne skupine	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
	od 41 do 50 let	10	7,10			
	od 51	2	8,50			
53. Moje prsi so boleče na dotik.	do 40 let	2	6,50	2,212	2	0,331
	od 41 do 50 let	6	6,08			
	od 51	2	2,75			

PRILOGA 3: HIPOTEZA 1 – IZOBRAZBA

	Izobrazba	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	osnovna in srednja šola	26	37,44	,563	2	0,755
	višja ali visoka šola	25	41,92			
	univerza, magisterij, doktorat	28	40,66			
2. Občutek v moji roki je normalen.	osnovna in srednja šola	26	28,73	10,710	2	0,005
	višja ali visoka šola	25	43,34			
	univerza, magisterij, doktorat	28	47,48			
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	osnovna in srednja šola	26	42,31	,510	2	0,775
	višja ali visoka šola	25	39,72			
	univerza, magisterij, doktorat	28	38,11			
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	osnovna in srednja šola	26	43,87	1,515	2	0,469
	višja ali visoka šola	25	40,02			
	univerza, magisterij, doktorat	28	36,39			
5. Čez dan sem zaspana.	osnovna in srednja šola	26	42,94	,714	2	0,700
	višja ali visoka šola	25	39,02			
	univerza, magisterij, doktorat	28	38,14			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	osnovna in srednja šola	26	39,13	,833	2	0,659
	višja ali visoka šola	25	43,28			
	univerza, magisterij, doktorat	28	37,88			
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	osnovna in srednja šola	26	40,98	2,965	2	0,227
	višja ali visoka šola	25	34,06			
	univerza, magisterij, doktorat	28	44,39			
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	osnovna in srednja šola	26	39,37	,035	2	0,982
	višja ali visoka šola	25	40,48			
	univerza, magisterij, doktorat	28	40,16			
9. Po raku se počutim manj ženstveno.	osnovna in srednja šola	26	41,81	2,422	2	0,298
	višja ali visoka šola	25	43,78			
	univerza, magisterij, doktorat	28	34,95			
10. Moje telo mi je všeč.	osnovna in srednja šola	26	41,88	,288	2	,866
	višja ali visoka šola	25	39,10			
	univerza, magisterij, doktorat	28	39,05			
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadam.	osnovna in srednja šola	26	33,77	3,212	2	0,201
	višja ali visoka šola	25	42,14			
	univerza, magisterij, doktorat	28	43,88			
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	osnovna in srednja šola	26	43,37	1,911	2	0,385
	višja ali visoka šola	25	41,56			
	univerza, magisterij, doktorat	28	35,48			
13. Občutek imam,	osnovna in srednja šola	26	45,69	2,620	2	0,270

	Izobrazba	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
kot da bi nekdo napadel moje telo.	višja ali visoka šola	25	36,46			
	univerza, magisterij, doktorat	28	37,88			
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	osnovna in srednja šola	26	33,71	3,883	2	0,143
	višja ali visoka šola	25	45,82			
	univerza, magisterij, doktorat	28	40,64			
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	osnovna in srednja šola	26	43,87	1,412	2	0,494
	višja ali visoka šola	25	39,54			
	univerza, magisterij, doktorat	28	36,82			
16. Všeč sem si takšna, kakršna sem.	osnovna in srednja šola	26	41,35	,662	2	0,718
	višja ali visoka šola	25	37,06			
	univerza, magisterij, doktorat	28	41,38			
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	osnovna in srednja šola	26	36,96	,810	2	0,667
	višja ali visoka šola	25	41,96			
	univerza, magisterij, doktorat	28	41,07			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	osnovna in srednja šola	26	35,96	2,001	2	0,368
	višja ali visoka šola	25	44,68			
	univerza, magisterij, doktorat	28	39,57			
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	osnovna in srednja šola	26	41,04	,108	2	0,947
	višja ali visoka šola	25	39,30			
	univerza, magisterij, doktorat	28	39,66			
20. Všeč mi je, kako so videti moji boki.	osnovna in srednja šola	26	35,56	2,296	2	0,317
	višja ali visoka šola	25	39,40			
	univerza, magisterij, doktorat	28	44,66			
21. Izogibam se tesnemu fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje.	osnovna in srednja šola	26	38,60	,281	2	0,869
	višja ali visoka šola	25	39,72			
	univerza, magisterij, doktorat	28	41,55			
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	osnovna in srednja šola	26	41,96	,951	2	0,622
	višja ali visoka šola	25	41,54			
	univerza, magisterij, doktorat	28	36,80			
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	osnovna in srednja šola	26	37,23	,607	2	0,738
	višja ali visoka šola	25	41,64			
	univerza, magisterij, doktorat	28	41,11			
24. Brez težav lahko pogledam brazgotino.	osnovna in srednja šola	21	33,38	,318	2	0,853
	višja ali visoka šola	25	36,46			
	univerza, magisterij, doktorat	23	34,89			
25. Zadovoljna sem s položajem svoje bradavice.	osnovna in srednja šola	8	10,50	,962	2	0,618
	višja ali visoka šola	6	10,50			
	univerza, magisterij, doktorat	8	13,25			
26. Zadovoljna sem z velikostjo dojke.	osnovna in srednja šola	10	9,00	3,653	2	0,161
	višja ali visoka šola	6	12,08			

	Izobrazba	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
	univerza, magisterij, doktorat	6	15,08			
27. Počutim se udobno, kadar drugi vidijo moje dojke.	osnovna in srednja šola	11	9,45	3,277	2	0,194
	višja ali visoka šola	6	14,33			
	univerza, magisterij, doktorat	6	14,33			
28. Videz mojih prsi bi lahko motil druge.	osnovna in srednja šola	11	13,18	2,595	2	0,273
	višja ali visoka šola	6	13,50			
	univerza, magisterij, doktorat	6	8,33			
29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	osnovna in srednja šola	25	43,92	2,052	2	0,358
	višja ali visoka šola	24	37,56			
	univerza, magisterij, doktorat	28	35,84			
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	osnovna in srednja šola	25	41,26	1,895	2	0,388
	višja ali visoka šola	24	41,42			
	univerza, magisterij, doktorat	28	34,91			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	osnovna in srednja šola	25	41,74	1,464	2	0,481
	višja ali visoka šola	24	40,69			
	univerza, magisterij, doktorat	28	35,11			
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	osnovna in srednja šola	25	38,40	1,183	2	0,553
	višja ali visoka šola	24	42,77			
	univerza, magisterij, doktorat	28	36,30			
33. Skrbi me, da se rak širi.	osnovna in srednja šola	25	39,24	,661	2	0,719
	višja ali visoka šola	24	36,27			
	univerza, magisterij, doktorat	28	41,13			
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	osnovna in srednja šola	25	42,32	1,900	2	0,387
	višja ali visoka šola	24	40,42			
	univerza, magisterij, doktorat	28	34,82			
35. Razmišljam o raku dojke.	osnovna in srednja šola	25	34,78	1,803	2	0,406
	višja ali visoka šola	24	39,02			
	univerza, magisterij, doktorat	28	42,75			
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	osnovna in srednja šola	25	38,42	,075	2	0,963
	višja ali visoka šola	24	38,56			
	univerza, magisterij, doktorat	28	39,89			
37. Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	osnovna in srednja šola	25	34,22	1,894	2	0,388
	višja ali visoka šola	24	40,29			
	univerza, magisterij, doktorat	28	42,16			
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	osnovna in srednja šola	25	46,74	5,490	2	0,064
	višja ali visoka šola	24	32,75			
	univerza, magisterij, doktorat	28	37,45			
39. Skrbi me za moje telo.	osnovna in srednja šola	25	42,50	4,039	2	0,133
	višja ali visoka šola	24	31,73			
	univerza, magisterij, doktorat	28	42,11			

	Izobrazba	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
40. Med intimnostjo si zakrivam prsi.	osnovna in srednja šola	25	38,84	,458	2	0,795
	višja ali visoka šola	24	41,21			
	univerza, magisterij, doktorat	28	37,25			
41. Jezna sem na svoje telo.	osnovna in srednja šola	25	42,68	1,422	2	0,491
	višja ali visoka šola	24	38,46			
	univerza, magisterij, doktorat	28	36,18			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	osnovna in srednja šola	25	39,12	7,873	2	0,020
	višja ali visoka šola	24	30,13			
	univerza, magisterij, doktorat	28	46,50			
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevnih dejavnostih.	osnovna in srednja šola	25	34,80	1,953	2	0,377
	višja ali visoka šola	24	38,92			
	univerza, magisterij, doktorat	28	42,82			
44. Imam težave s koncentracijo.	osnovna in srednja šola	25	46,40	4,428	2	0,109
	višja ali visoka šola	24	35,75			
	univerza, magisterij, doktorat	28	35,18			
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	osnovna in srednja šola	25	42,20	2,414	2	0,299
	višja ali visoka šola	24	33,42			
	univerza, magisterij, doktorat	28	40,93			
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	osnovna in srednja šola	25	33,60	4,714	2	0,095
	višja ali visoka šola	24	46,46			
	univerza, magisterij, doktorat	28	37,43			
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	osnovna in srednja šola	25	45,64	4,221	2	0,121
	višja ali visoka šola	24	38,58			
	univerza, magisterij, doktorat	28	33,43			
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	osnovna in srednja šola	25	41,26	,400	2	0,819
	višja ali visoka šola	24	37,81			
	univerza, magisterij, doktorat	28	38,00			
49. Počutim se normalno.	osnovna in srednja šola	25	37,62	,158	2	0,924
	višja ali visoka šola	24	39,90			
	univerza, magisterij, doktorat	28	39,46			
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	osnovna in srednja šola	25	37,68	3,137	2	0,208
	višja ali visoka šola	24	45,10			
	univerza, magisterij, doktorat	28	34,95			
51. Skrbi me, da bi mi proteza ali vložek zdrsnila.	osnovna in srednja šola	13	15,85	1,774	2	0,412
	višja ali visoka šola	10	18,50			
	univerza, magisterij, doktorat	8	13,13			
52. Razmišljam o svojih prsih.	osnovna in srednja šola	5	6,10	4,251	2	0,119
	višja ali visoka šola	2	4,75			

	Izobrazba	N	Povprečni rang	χ^2	g	p vrednost
	univerza, magisterij, doktorat	7	9,29			
53. Moje prsi so boleče na dotik.	osnovna in srednja šola	3	7,00	2,630	2	0,269
	višja ali visoka šola	1	1,50			
	univerza, magisterij, doktorat	6	5,42			

PRILOGA 4: HIPOTEZA 4 – BIVALNO OKOLJE

	3. Okolje, kjer živite:	N	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	a) mesto	45	40,34	1815,50	749,500	-,160	0,873
	b) podeželje	34	39,54	1344,50			
2. Občutek v moji roki je normalen.	a) mesto	45	42,98	1934,00	631,000	-1,389	0,165
	b) podeželje	34	36,06	1226,00			
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	a) mesto	45	39,72	1787,50	752,500	-,131	0,896
	b) podeželje	34	40,37	1372,50			
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	a) mesto	45	38,64	1739,00	704,000	-,622	0,534
	b) podeželje	34	41,79	1421,00			
5. Čez dan sem zaspana.	a) mesto	45	40,30	1813,50	751,500	-,139	0,889
	b) podeželje	34	39,60	1346,50			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniho energije.	a) mesto	45	38,61	1737,50	702,500	-,636	0,525
	b) podeželje	34	41,84	1422,50			
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	a) mesto	45	42,91	1931,00	634,000	-1,347	0,178
	b) podeželje	34	36,15	1229,00			
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	a) mesto	45	40,93	1842,00	723,000	-,436	0,663
	b) podeželje	34	38,76	1318,00			
9. Po raku se počutim se manj ženstveno.	a) mesto	45	36,99	1664,50	629,500	-1,409	0,159
	b) podeželje	34	43,99	1495,50			
10. Moje telo mi je všeč.	a) mesto	45	42,74	1923,50	641,500	-1,283	0,199
	b) podeželje	34	36,37	1236,50			
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadim.	a) mesto	45	38,99	1754,50	719,500	-,472	0,637
	b) podeželje	34	41,34	1405,50			
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	a) mesto	45	37,32	1679,50	644,500	-1,243	0,214
	b) podeželje	34	43,54	1480,50			
13. Občutek imam, kot da bi nekdo napadel moje telo.	a) mesto	45	40,10	1804,50	760,500	-,046	0,963
	b) podeželje	34	39,87	1355,50			
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	a) mesto	45	41,98	1889,00	676,000	-,917	0,359
	b) podeželje	34	37,38	1271,00			
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	a) mesto	45	40,20	1809,00	756,000	-,093	0,926
	b) podeželje	34	39,74	1351,00			
16. Všeč sem si	a) mesto	45	39,06	1757,50	722,500	-,442	0,659

	3. Okolje, kjer živite:	N	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
takšna, kakršna sem.	b) podeželje	34	41,25	1402,50			
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	a) mesto	45	37,30	1678,50	643,500	-1,295	0,195
	b) podeželje	34	43,57	1481,50			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	a) mesto	45	38,76	1744,00	709,000	-,576	0,565
	b) podeželje	34	41,65	1416,00			
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	a) mesto	45	39,97	1798,50	763,500	-,017	0,986
	b) podeželje	34	40,04	1361,50			
20. Všeč mi je, kako so videti moji boki.	a) mesto	45	39,72	1787,50	752,500	-,128	0,898
	b) podeželje	34	40,37	1372,50			
21. Izogibam se tesnemu fizičnemu stiku, kot je na primer objemanje.	a) mesto	45	39,20	1764,00	729,000	-,395	0,693
	b) podeželje	34	41,06	1396,00			
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	a) mesto	45	39,59	1781,50	746,500	-,194	0,846
	b) podeželje	34	40,54	1378,50			
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	a) mesto	45	40,67	1830,00	735,000	-,306	0,760
	b) podeželje	34	39,12	1330,00			
24. Brez težav lahko pogledam brazgotino.	a) mesto	36	33,88	1219,50	553,500	-,528	0,597
	b) podeželje	33	36,23	1195,50			
25. Zadovoljna sem s položajem svoje bradavice.	a) mesto	14	13,21	185,00	32,000	-1,682	0,093
	b) podeželje	8	8,50	68,00			
26. Zadovoljna sem z velikostjo dojke.	a) mesto	15	12,20	183,00	42,000	-,772	0,440
	b) podeželje	7	10,00	70,00			
27. Počutim se udobno, kadar drugi vidijo moje dojke.	a) mesto	16	13,00	208,00	40,000	-1,123	0,261
	b) podeželje	7	9,71	68,00			
28. Videz mojih prsi bi lahko motil druge.	a) mesto	16	11,72	187,50	51,500	-,314	0,754
	b) podeželje	7	12,64	88,50			
29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	a) mesto	44	37,64	1656,00	666,000	-,648	0,517
	b) podeželje	33	40,82	1347,00			
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	a) mesto	44	36,52	1607,00	617,000	-1,274	0,203
	b) podeželje	33	42,30	1396,00			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	a) mesto	44	37,40	1645,50	655,500	-,753	0,451
	b) podeželje	33	41,14	1357,50			
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	a) mesto	44	39,30	1729,00	713,000	-,138	0,890
	b) podeželje	33	38,61	1274,00			

	3. Okolje, kjer živite:	N	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
33. Skrbi me, da se rak širi.	a) mesto	44	39,22	1725,50	716,500	-,102	0,919
	b) podeželje	33	38,71	1277,50			
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	a) mesto	44	40,57	1785,00	657,000	-,768	0,442
	b) podeželje	33	36,91	1218,00			
35. Razmišljam o raku dojke.	a) mesto	44	41,61	1831,00	611,000	-1,228	0,220
	b) podeželje	33	35,52	1172,00			
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	a) mesto	44	40,98	1803,00	639,000	-,924	0,356
	b) podeželje	33	36,36	1200,00			
37. Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	a) mesto	44	40,94	1801,50	640,500	-,908	0,364
	b) podeželje	33	36,41	1201,50			
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	a) mesto	44	35,08	1543,50	553,500	-1,861	0,063
	b) podeželje	33	44,23	1459,50			
39. Skrbi me za moje telo.	a) mesto	44	39,84	1753,00	689,000	-,399	0,690
	b) podeželje	33	37,88	1250,00			
40. Med intimnostjo si zakrivam prsi.	a) mesto	44	38,78	1706,50	716,500	-,104	0,917
	b) podeželje	33	39,29	1296,50			
41. Jezna sem na svoje telo.	a) mesto	44	39,10	1720,50	721,500	-,052	0,959
	b) podeželje	33	38,86	1282,50			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	a) mesto	44	40,64	1788,00	654,000	-,790	0,429
	b) podeželje	33	36,82	1215,00			
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevni dejavnostih.	a) mesto	44	40,81	1795,50	646,500	-,877	0,380
	b) podeželje	33	36,59	1207,50			
44. Imam težave s koncentracijo.	a) mesto	44	39,85	1753,50	688,500	-,403	0,687
	b) podeželje	33	37,86	1249,50			
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	a) mesto	44	38,78	1706,50	716,500	-,102	0,919
	b) podeželje	33	39,29	1296,50			
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	a) mesto	44	39,91	1756,00	686,000	-,433	0,665
	b) podeželje	33	37,79	1247,00			
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	a) mesto	44	36,32	1598,00	608,000	-1,256	0,209
	b) podeželje	33	42,58	1405,00			
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	a) mesto	44	39,60	1742,50	699,500	-,280	0,779
	b) podeželje	33	38,20	1260,50			
49. Počutim se	a) mesto	44	40,19	1768,50	673,500	-,563	0,574

	3. Okolje, kjer živite:	N	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
normalno.	b) podeželje	33	37,41	1234,50			
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	a) mesto	44	40,41	1778,00	664,000	-,676	0,499
	b) podeželje	33	37,12	1225,00			
51. Skrbi me, da bi mi proteza ali vložek zdrsnila.	a) mesto	15	13,83	207,50	87,500	-1,370	0,171
	b) podeželje	16	18,03	288,50			
52. Razmišljam o svojih prsih.	a) mesto	11	7,91	87,00	12,000	-,879	0,379
	b) podeželje	3	6,00	18,00			
53. Moje prsi so boleče na dotik.	a) mesto	7	5,64	39,50	9,500	-,234	0,815
	b) podeželje	3	5,17	15,50			

PRILOGA 5: HIPOTEZA 2

	Mastektomija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	Ženske z mastektomijo	69	40,38	2786,00	319,000	-,399	0,690
	Ženske brez rekonstrukcije	10	37,40	374,00			
2. Občutek v moji roki je normalen.	Ženske z mastektomijo	69	39,72	2740,50	325,500	-,301	0,763
	Ženske brez mastektomije	10	41,95	419,50			
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	Ženske z mastektomijo	69	40,13	2769,00	336,000	-,140	0,889
	Ženske brez mastektomije	10	39,10	391,00			
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	Ženske z mastektomijo	69	40,24	2776,50	328,500	-,250	0,802
	Ženske brez mastektomije	10	38,35	383,50			
5. Čez dan sem zaspana.	Ženske z mastektomijo	69	38,49	2655,50	240,500	-1,607	0,108
	Ženske brez mastektomije	10	50,45	504,50			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	Ženske z mastektomijo	69	39,62	2734,00	319,000	-,394	0,693
	Ženske brez mastektomije	10	42,60	426,00			
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	Ženske z mastektomijo	69	40,14	2769,50	335,500	-,145	0,884
	Ženske brez mastektomije	10	39,05	390,50			
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	Ženske z mastektomijo	69	40,09	2766,50	338,500	-,100	0,920
	Ženske brez mastektomije	10	39,35	393,50			
9. Po raku se počutim manj ženstveno.	Ženske z mastektomijo	69	40,93	2824,00	281,000	-,991	0,322
	Ženske brez mastektomije	10	33,60	336,00			
10. Moje telo mi je všeč.	Ženske z mastektomijo	69	40,01	2760,50	344,500	-,008	0,994
	Ženske brez mastektomije	10	39,95	399,50			
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadim.	Ženske z mastektomijo	69	40,36	2784,50	320,500	-,378	0,705
	Ženske brez mastektomije	10	37,55	375,50			
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	Ženske z mastektomijo	69	40,16	2771,00	334,000	-,169	0,866
	Ženske brez mastektomije	10	38,90	389,00			
13. Občutek imam, kot da bi nekdo napadel moje telo.	Ženske z mastektomijo	69	40,04	2762,50	342,500	-,038	0,969
	Ženske brez mastektomije	10	39,75	397,50			

	Mastektomija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	Ženske z mastektomijo	69	39,51	2726,50	311,500	-,514	0,607
	Ženske brez mastektomije	10	43,35	433,50			
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	Ženske z mastektomijo	69	39,96	2757,00	342,000	-,046	0,963
	Ženske brez mastektomije	10	40,30	403,00			
16. Všeč sem si, takšna, kakršna sem.	Ženske z mastektomijo	69	40,31	2781,50	323,500	-,333	0,739
	Ženske brez mastektomije	10	37,85	378,50			
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	Ženske z mastektomijo	69	39,36	2716,00	301,000	-,698	0,485
	Ženske brez mastektomije	10	44,40	444,00			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	Ženske z mastektomijo	69	41,16	2840,00	265,000	-1,225	0,221
	Ženske brez mastektomije	10	32,00	320,00			
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	Ženske z mastektomijo	69	39,22	2706,00	291,000	-,912	0,362
	Ženske brez mastektomije	10	45,40	454,00			
20. Všeč mi je, kako so videti moji boki.	Ženske z mastektomijo	69	39,95	2756,50	341,500	-,053	0,957
	Ženske brez mastektomije	10	40,35	403,50			
21. Izogibam se tesnemu fizičnem stiku, kot je na primer objemanje.	Ženske z mastektomijo	69	39,37	2716,50	301,500	-,710	0,478
	Ženske brez mastektomije	10	44,35	443,50			
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	Ženske z mastektomijo	69	39,78	2745,00	330,000	-,235	0,815
	Ženske brez mastektomije	10	41,50	415,00			
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	Ženske z mastektomijo	69	39,54	2728,00	313,000	-,486	0,627
	Ženske brez mastektomije	10	43,20	432,00			
29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	Ženske z mastektomijo	68	39,46	2683,50	274,500	-,524	0,601
	Ženske brez mastektomije	9	35,50	319,50			
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	Ženske z mastektomijo	68	39,35	2676,00	282,000	-,432	0,666
	Ženske brez mastektomije	9	36,33	327,00			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	Ženske z mastektomijo	68	40,35	2744,00	214,000	-1,514	0,130
	Ženske brez mastektomije	9	28,78	259,00			
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	Ženske z mastektomijo	68	39,50	2686,00	272,000	-,557	0,577
	Ženske brez mastektomije	9	35,22	317,00			
33. Skrbi me, da se rak širi.	Ženske z mastektomijo	68	38,68	2630,50	284,500	-,354	0,723
	Ženske brez mastektomije	9	41,39	372,50			
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	Ženske z mastektomijo	68	38,68	2630,50	284,500	-,369	0,712
	Ženske brez mastektomije	9	41,39	372,50			
35. Razmišljam o raku	Ženske z mastektomijo	68	39,32	2673,50	284,500	-,354	0,724

	Mastektomija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann- Whitney U test	Z	p vrednost
dojke.	Ženske brez mastektomije	9	36,61	329,50			
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	Ženske z mastektomijo	68	38,39	2610,50	264,500	-,679	0,497
	Ženske brez mastektomije	9	43,61	392,50			
37. Ko sem gola se počutim seksualno privlačna.	Ženske z mastektomijo	68	38,85	2641,50	295,500	-,172	0,864
	Ženske brez mastektomije	9	40,17	361,50			
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	Ženske z mastektomijo	68	40,28	2739,00	219,000	-1,445	0,148
	Ženske brez mastektomije	9	29,33	264,00			
39. Skrbi me za moje telo.	Ženske z mastektomijo	68	38,62	2626,00	280,000	-,431	0,666
	Ženske brez mastektomije	9	41,89	377,00			
40. Med intimnostjo si zakrivam prsi.	Ženske z mastektomijo	68	39,85	2709,50	248,500	-,968	0,333
	Ženske brez mastektomije	9	32,61	293,50			
41. Jezna sem na svoje telo.	Ženske z mastektomijo	68	38,10	2590,50	244,500	-1,091	0,275
	Ženske brez mastektomije	9	45,83	412,50			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	Ženske z mastektomijo	68	39,20	2665,50	292,500	-,228	0,819
	Ženske brez mastektomije	9	37,50	337,50			
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevni dejavnostih.	Ženske z mastektomijo	68	37,75	2567,00	221,000	-1,445	0,148
	Ženske brez mastektomije	9	48,44	436,00			
44. Imam težave s koncentracijo.	Ženske z mastektomijo	68	38,25	2601,00	255,000	-,845	0,398
	Ženske brez mastektomije	9	44,67	402,00			
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	Ženske z mastektomijo	68	39,00	2652,00	306,000	,000	1,000
	Ženske brez mastektomije	9	39,00	351,00			
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	Ženske z mastektomijo	68	40,21	2734,00	224,000	-1,367	0,172
	Ženske brez mastektomije	9	29,89	269,00			
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	Ženske z mastektomijo	68	40,24	2736,00	222,000	-1,377	0,168
	Ženske brez mastektomije	9	29,67	267,00			
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	Ženske z mastektomijo	68	39,50	2686,00	272,000	-,554	0,579
	Ženske brez mastektomije	9	35,22	317,00			
49. Počutim se normalno.	Ženske z mastektomijo	68	39,29	2671,50	286,500	-,322	0,748
	Ženske brez mastektomije	9	36,83	331,50			
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	Ženske z mastektomijo	68	40,27	2738,50	219,500	-1,454	0,146
	Ženske brez mastektomije	9	29,39	264,50			

PRILOGA 6: HIPOTEZA 3

	Rekonstrukcija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
1. Skušam skriti svoje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	46,19	1432,00	552,000	-2,004	0,045
	Ženske brez rekonstrukcije	48	36,00	1728,00			
2. Občutek v moji roki je normalen.	Ženske z rekonstrukcijo	31	39,47	1223,50	727,500	-,173	0,862
	Ženske brez rekonstrukcije	48	40,34	1936,50			
3. Izogibam se gledanja svojih brazgotin po operaciji dojke.	Ženske z rekonstrukcijo	31	43,95	1362,50	621,500	-1,299	0,194
	Ženske brez rekonstrukcije	48	37,45	1797,50			
4. Občutek imam, da v sebi nosim časovno bombo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	44,42	1377,00	607,000	-1,416	0,157
	Ženske brez rekonstrukcije	48	37,15	1783,00			
5. Čez dan sem zaspala.	Ženske z rekonstrukcijo	31	39,06	1211,00	715,000	-,304	0,761
	Ženske brez rekonstrukcije	48	40,60	1949,00			
6. Zadovoljna sem s svojo ravniyo energije.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,76	1294,50	689,500	-,563	0,574
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,86	1865,50			
7. Občutek imam, da sem dovzetna za rakava obolenja.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,81	1296,00	688,000	-,584	0,559
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,83	1864,00			
8. Zadovoljna sem z videzom svojega telesa.	Ženske z rekonstrukcijo	31	38,77	1202,00	706,000	-,400	0,689
	Ženske brez rekonstrukcije	48	40,79	1958,00			
9. Po raku se počutim manj ženstveno.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,18	1307,50	676,500	-,711	0,477
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,59	1852,50			
10. Moje telo mi je všeč.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,23	1247,00	737,000	-,074	0,941
	Ženske brez rekonstrukcije	48	39,85	1913,00			
11. Zadovoljna sem s svojim videzom, medtem ko telovadim.	Ženske z rekonstrukcijo	31	38,23	1185,00	689,000	-,578	0,563
	Ženske brez rekonstrukcije	48	41,15	1975,00			
12. Pri preoblačenju v kabinah za preoblačenje se počutim udobno.	Ženske z rekonstrukcijo	31	43,06	1335,00	649,000	-,994	0,320
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,02	1825,00			
13. Občutek imam, kot da bi nekdo napadel moje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,63	1290,50	693,500	-,526	0,599
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,95	1869,50			
14. Zadovoljna sem z videzom svoje roke.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,97	1332,00	652,000	-,962	0,336
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,08	1828,00			
15. Počutim se izdano s strani svojega telesa.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,56	1319,50	664,500	-,837	0,403
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,34	1840,50			

	Rekonstrukcija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
16. Všeč sem si, takšna, kakršna sem.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,81	1265,00	719,000	-,264	0,792
	Ženske brez rekonstrukcije	48	39,48	1895,00			
17. Drugi so morali prevzeti moje dolžnosti.	Ženske z rekonstrukcijo	31	36,18	1121,50	625,500	-1,281	0,200
	Ženske brez rekonstrukcije	48	42,47	2038,50			
18. Občutek imam, da mora del mene ostati skrit.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,03	1303,00	681,000	-,657	0,511
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,69	1857,00			
19. Ne upam si dotakniti svojih brazgotin od operacije.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,13	1306,00	678,000	-,759	0,448
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,63	1854,00			
20. Všeč mi je kako izgledajo moji boki.	Ženske z rekonstrukcijo	31	43,87	1360,00	624,000	-1,246	0,213
	Ženske brez rekonstrukcije	48	37,50	1800,00			
21. Izogibam se tesnemu fizičnem stiku, kot je na primer objemanje.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,66	1322,50	661,500	-,917	0,359
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,28	1837,50			
22. Občutek imam, da nekaj prevzema moje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,90	1299,00	685,000	-,628	0,530
	Ženske brez rekonstrukcije	48	38,77	1861,00			
23. Zadovoljna sem z videzom svoje zadnjice.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,71	1262,00	722,000	-,228	0,820
	Ženske brez rekonstrukcije	48	39,54	1898,00			
29. Občutek imam, da ljudje gledajo moje prsi.	Ženske z rekonstrukcijo	31	39,60	1227,50	694,500	-,201	0,840
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,60	1775,50			
30. Izogibam se fizičnemu stiku.	Ženske z rekonstrukcijo	31	44,26	1372,00	550,000	-1,922	0,055
	Ženske brez rekonstrukcije	46	35,46	1631,00			
31. Občutek imam, da me ljudje gledajo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	36,76	1139,50	643,500	-,749	0,454
	Ženske brez rekonstrukcije	46	40,51	1863,50			
32. Ko se preoblačim, skrivam svoje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,95	1269,50	652,500	-,650	0,516
	Ženske brez rekonstrukcije	46	37,68	1733,50			
33. Skrbi me, da se rak širi.	Ženske z rekonstrukcijo	31	35,90	1113,00	617,000	-1,036	0,300
	Ženske brez rekonstrukcije	46	41,09	1890,00			
34. O videzu svojih prsi potrebujem potrditev.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,18	1276,50	645,500	-,758	0,448
	Ženske brez rekonstrukcije	46	37,53	1726,50			
35. Razmišljam o raku dojke.	Ženske z rekonstrukcijo	31	36,73	1138,50	642,500	-,759	0,448
	Ženske brez rekonstrukcije	46	40,53	1864,50			
36. Utrujenost vpliva na moje življenje.	Ženske z rekonstrukcijo	31	38,97	1208,00	712,000	-,011	0,991
	Ženske brez rekonstrukcije	46	39,02	1795,00			
37. Ko sem gola se	Ženske z rekonstrukcijo	31	38,53	1194,50	698,500	-,155	0,877

	Rekonstrukcija	(n)	Povprečni rang	Vsota rangov	Mann-Whitney U test	Z	p vrednost
počutim seksualno privlačna.	Ženske brez rekonstrukcije	46	39,32	1808,50			
38. Zatekanje roke mi predstavlja težavo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,32	1250,00	672,000	-,446	0,655
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,11	1753,00			
39. Skrbi me za moje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,89	1267,50	654,500	-,636	0,525
	Ženske brez rekonstrukcije	46	37,73	1735,50			
40. Med intimnostjo si zakrивam prsi.	Ženske z rekonstrukcijo	31	42,48	1317,00	605,000	-1,191	0,234
	Ženske brez rekonstrukcije	46	36,65	1686,00			
41. Jezna sem na svoje telo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	41,15	1275,50	646,500	-,773	0,440
	Ženske brez rekonstrukcije	46	37,55	1727,50			
42. Potrebujem zagotovilo glede svojega zdravja.	Ženske z rekonstrukcijo	31	38,13	1182,00	686,000	-,299	0,765
	Ženske brez rekonstrukcije	46	39,59	1821,00			
43. Lahko sodelujem pri običajnih, vsakodnevnih dejavnostih.	Ženske z rekonstrukcijo	31	37,52	1163,00	667,000	-,512	0,608
	Ženske brez rekonstrukcije	46	40,00	1840,00			
44. Imam težave s koncentracijo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	37,58	1165,00	669,000	-,477	0,633
	Ženske brez rekonstrukcije	46	39,96	1838,00			
45. Moje telo mi preprečuje delati stvari, ki jih želim delati.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,15	1244,50	677,500	-,385	0,700
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,23	1758,50			
46. Občutek imam, da so drugim moje dojke videti asimetrične.	Ženske z rekonstrukcijo	31	35,00	1085,00	589,000	-1,355	0,176
	Ženske brez rekonstrukcije	46	41,70	1918,00			
47. Bolečina v roki mi predstavlja težavo.	Ženske z rekonstrukcijo	31	39,39	1221,00	701,000	-,129	0,897
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,74	1782,00			
48. Skrbi me pojav zmernih bolečin.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,71	1262,00	660,000	-,566	0,571
	Ženske brez rekonstrukcije	46	37,85	1741,00			
49. Počutim se normalno.	Ženske z rekonstrukcijo	31	39,23	1216,00	706,000	-,076	0,940
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,85	1787,00			
50. Občutek imam, da drugi ljudje lahko vidijo, da moji dojki nista normalni.	Ženske z rekonstrukcijo	31	40,10	1243,00	679,000	-,374	0,708
	Ženske brez rekonstrukcije	46	38,26	1760,00			

PRILOGA 7: IZJAVA O LEKTORIRANJU

IZJAVA O LEKTORIRANJU

Zaključno nalogo z naslovom ... ZAZNANA SAMOPODOBA
ŽENSK PO MASTEKTOMIJI

avtorja KALTRINA SHAQIRI
(ime in priimek)

je lektoriral/a MATEJA MARIN, UNIV. DIPL. SLOVENISTKA
(ime in priimek)

Podpis lektorja/ice zaključne naloge: Mateja Marin

Podpis avtorja/ice zaključne naloge: Kaltrina Shaqiri

Kraj in datum: 28.8.2017

PRILOGA 8: SOGLASJE KOMISIJE RS ZA MEDICINSKO ETIKO



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Podpisnik: Boidar tefan Volje
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: b4 b6 56 be 00 00 00 00 56 7b e7 4d
Datum podpisa: 13:32, 24.07.2017
Referenčna številka: 0120-306/2017/3

Kaltrina Shaqiri
Srebmičeva 10
6000 Koper

kaltrinaa.shaqiri@gmail.com

Številka: 0120-306/2017-3
KME 71/06/17
Datum: 4. 7. 2017
Zadeva: Ocena etičnosti predložene raziskave

Spoštovana gospa Shaqiri,

Komisija za medicinsko etiko (KME) je 30. 5. 2016 od vas prejela vlogo (z datumom 26. 5. 2017) za oceno etične sprejemljivosti raziskave z naslovom "*Zaznana samopodoba žensk po mastektomiji*", ang. "*Perceived women's self-esteem after mastectomy*".

Gre za dispozicijo vašega diplomskega dela, načrtovanega pod mentorstvom doc. dr. Mirka Prosenca, dipl. zn., univ. dipl. org., na Fakulteti za vede o zdravju, smer Zdravstvena nega, Univerza na Primorskem.

KME je na seji 13. junija 2017¹ ugotovila, da je vloga popolna, in ocenila, da je raziskava etično sprejemljiva. S tem vam izdaja svoje soglasje za njeno izvedbo.

Lep pozdrav,

Pripravil:
Tone Žakelj

dr. Božidar Voljč, dr. med.,
predsednik KME

P.S.: Pri morebitnih nadaljnjih dopisih v zvezi z raziskavo se obvezno sklicujte na številki tega dopisa.

¹ Seznam članov, navzočih na seji, in izjava, da KME deluje po zadevnih domačih in mednarodnih predpisih ter priporočilih, sta na voljo na spletni strani KME (zavihek "Meni", rubrika "Seje").